

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Societat Catalana de Neurocirurgia

Per la satisfacció dels drets del malalt, com instrument afavoridor del correcte ús dels procediments diagnòstics i terapèutics, i en compliment de la llei general de la Sanitat.

Jo ..... de ..... anys de edat,  
amb domicili ..... i DNI número .....  
com a malalt.

o ..... de ..... anys de edat,  
amb domicili ..... i DNI número .....  
com a representant legal, família o proper, en ple ús de les facultats, lliure i voluntàriament.

### EXOSO

Que he sigut INFORMAT per el/la Dr./Dra. ....  
en entrevista personal realitzada el dia ..... de que es necessari que es realitzi el  
procediment diagnòstic o terapèutic denominat:

## ABORDATGE ANTERIOR LUMBAR PER AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA DISCOPATIA DEGENERATIVA LUMBAR

### 1. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT

La discopatia degenerativa lumbar és resultat de la pèrdua progressiva multicausal de les propietats elàstiques del disc intervertebral. Els discos són estructures fibroses a manera de coixins que hi ha entre cada dues vètebres i esmorteixen els moviments de la columna vertebral.

Diverses malalties o traumatismes, o simplement l'edat, provoquen que aquests discos perdin la seva elasticitat i puguin fragmentar-se. Quan tot o part d'aquest disc afectat es desplaça fora del seu lloc normal, pot comprimir estructures nervioses (arrels nervioses, medul·la espinal) i provocar símptomes, com dolor lumbar axial en flexió i en lateralització amb impossibilitat per a la bipedestació prolongada.

El diagnòstic es realitza mitjançant l'exploració clínica neurològica i es confirma amb proves d'imatge (TC, Ressonància Magnètica) i/o neurofisiològiques. El resultat d'aquestes proves no sempre és segur, i hi poden haver diferents criteris en la seva interpretació.

L'objectiu dels abordatges anteriors lumbar amb discectomia simple i recanvi protètic o fusió intersomàtica, depenent del pacient, és el d'extirpar el disc degenerat productor del dolor i substituir-lo per una pròtesi anatómica o en material d'osteosíntesi en el cas indicat.

## 2. ALTERNATIVES RAONABLES A LA CIRURGIA D'ABORDATGE ANTERIOR LUMBAR

Si es proposa el tractament quirúrgic és perquè, després de valorar riscos i beneficis i totes les opcions, és la que considerem més adequada al seu problema.

## 3. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Tota intervenció quirúrgica, tant per la tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió arterial, insuficiència respiratòria, edat avançada, anèmia, obesitat, malformacions, etc.), porta implícites una sèrie de possibles complicacions, comunes i potencialment serioses, que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics i que, en un mínim percentatge de casos, poden ser causa de mort.

Les **complicacions** de la cirurgia lumbar via anterior poden ser molt variades:

- Lesió de vasos abdominals (aneurisma, trencament).
- Lesió de plexe lumbosacre:
  - Ejaculació retrògrada en homes (nivell L5-S1 sobretot).
  - Canvis de temperatura en extremitats inferiors (principalment fredes).
- Lesió peritoneal amb defecte peritoneal postoperator.
- Lesió de nanses intestinals.
- Ili paralític
- Dany radicular amb pèrdua motora o sensitiva en extremitats inferiors.
- Fibrosi del canal espinal.
- Hematomes en la ferida.
- Dehiscència de la ferida (herniació de musculatura del recte abdominal).
- Debilitat de la paret abdominal.
- Col·leccions en la ferida.
- Fístula de líquid cefaloraquídi (LCR).
- Infecció superficial o profunda.
- Necessitat de reintervenció.
- Error de nivell.
- Persistència del dolor.

Les **reaccions al·lèrgiques o adverses al material dels implants** poden ser:

- Migració de la pròtesi en direcció anterior o posterior.
- Subsidiència de la pròtesi que precisa reintervenció.
- Problemes de col·locació que requereix la retirada de la pròtesi.
- Excés de càrrega sobre les facetes.
- Cifosi o hiperextensió.

- Pèrdua de flexibilitat.
- Rang de moviment asimètric.
- Ponts osteofítics.
- Fractura del cos vertebral.
- Infecció de l'implant.
- Dany al canal vertebral i les seves estructures (arrels lumbosacres).
- Dany neurològic o fallada en millorar la simptomatologia.
- Fallada de l'implant:
  - Desgast, fatiga o fractura de l'implant.
  - Inestabilitat intrínseca de l'implant que comporta inestabilitat de columna.
  - Separació dels components de la pròtesi.
  - Pèrdua d'altura de l'implant que requereixi reintervenció.
  - Degradació del material.

Les **complicacions generals** en la **cirurgia de columna** poden ser:

- Complicacions gastrointestinals: úlcera d'estrès medicamentosa.
- Trombosi venosa, embolisme aeri (freqüent en trauma espinal i tumor cerebral).
- Trombosi venosa profunda (4,3%) i tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Fracàs respiratori agut.
- Infecció hospitalària: pneumònia, més en malalts amb baix nivell de consciència i en pacients immunodeprimits.
- Infecció urinària, en malalts sondats, immunodeprimits i en proximitat amb altres malalts amb sonda vesical.
- Infeccions en cirurgia neta: infecció superficial (1,9%); infecció profunda (0,7%).
- Complicacions del monitoratge invasiu:
  - Catèters arterials: trombosi; complicacions iquemiconecròtiques; infecció.
  - Catèter venós central, catèter arteriopulmonar, cateterisme vena subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió de la pleura, lesió del plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, sèpsia.

#### 4. RISCS PERSONALITZATS

A més dels riscos citats anteriorment, per la/les malaltia/es que pateixi el pacient pot presentar altres complicacions.

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5. DECLARACIÓ DEL / DE LA PACIENT

HE QUEDAT TOTALMENT ACLARAT EL SEGÜENT:

1. Entenc la necessitat del procediment proposat.
2. Han quedat detallats els riscos i possibles complicacions inherents a les exploracions diagnòstiques, procediment quirúrgic i post-operatori en un llenguatge clar i entenedor.
3. Algunes circumstàncies no previstes durant l'operació pot fer necessària l'utilització de tècniques quirúrgiques diferents a les prèviament plantejades. En aquest cas autoritzo el cirurgista que realitzi el que consideri més convenient segons la literatura científica.
4. Entenc que no es poden donar garanties sobre els resultats.
5. He tingut ocasió de fer totes les preguntes que he desitjat.

Ponderats els riscos i les avantatges, he decidit sotmetre'm a la intervenció quirúrgica proposada.

Per que així consti firmo el present document:

A ....., a ..... de ..... de 20.....

Firma del pacient i DNI

Firma de testimoni i DNI

(No necessària)

Firma del metge i número de col·legial