

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:

CIFOPLÀSTIA PER AL TRACTAMENT DE LESIONS VERTEBRALS

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

1.1 En què consisteix la cifoplàstia?

La cifoplàstia consisteix en una tècnica percutània que té per finalitat millorar el dolor provocat per una o varies fractures - aixafaments vertebrals mitjançant la introducció d'un ciment biocompatible a l'interior d'una cavitat generada per inflat d'uns balons a l'interior de la vèrtebra afectada.

1.2 Que és una fractura - aixafament vertebral?

La fractura - aixafament vertebral és el trencament de la vèrtebra amb reducció d'alçada, en ocasions encunyat, que pot ser secundària a un traumatisme, en ocasions de poca intensitat i fins i tot sense antecedent traumàtic. Aquestes fractures, sobretot sense traumatisme o si aquest ha estat de poca intensitat, acostuma a tenir lloc en el context d'osteoporosi, tractament crònic amb corticoides o tumors vertebrals que debiliten la seva estructura òssia (plasmocitoma, mieloma múltiple, metàstasi,). Aquestes fractures acostumen a ser molt doloroses.

Poden ser dorsals i dificultar fins i tot la capacitat respiratòria per dolor, o lumbar.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA CIFOPLÀSTIA

2.1 En què consisteix l'operació?

El procediment quirúrgic es realitza sota anestèsia general, però també es pot realitzar amb anestèsia local i sedació. El pacient es troba en decúbit pron. A través de dos petites incisions s'introdueixen unes agulles que fan de guia i al seu través unes cànules fins a la vèrtebra. Després, s'introdueixen a través de les cànules uns balons que s'inflen a l'interior de la vèrtebra trencada amb la finalitat de compactar la fractura i eventualment restaurar parcialment l'alçada de la vèrtebra fracturada. A l'interior de les cavitats aconseguides després d'inflar els balons s'introdueix ciment biocompatible a baixa pressió.

Davant la sospita que la fractura pugui tenir un origen tumoral podria realitzar-se una biòpsia vertebral en el mateix acte quirúrgic.

2.2 Quants dies estaré ingressat/da?

En absència de complicacions l'ingrés previst després de la cirurgia és d'un dia.

2.3 Quant puc millorar?

El 90% dels pacients milloren del seu dolor immediatament després de la intervenció.

2.4 Quines prevencions he de tenir?

En general no s'ha de tenir cap precaució especial, i es podrà realitzar vida normal.

3. ALTERNATIVES RAONABLES A LA CIFOPLÀSTIA

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.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Tot i una adequada elecció de la tècnica y de la seva correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, tant comuns derivats de tota intervenció i que poden afectar a tots els òrgans i sistemes, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat#), i els específics del procediment:

- Extravasació asimptomàtica del ciment: 15%.
- Extravasació simptomàtica del ciment: 2%. Fístula de líquid cefaloraquídi (0,1 - 0,9%).
- Lesió neurològica: 2%. Pot ser medul·lar en cas de fractures dorsals o radicular en cas de fractures lumbar.
- Pneumotòrax en fractures dorsals: 1%.
- Infecció 1%.

Aquestes complicacions, habitualment, es resolen amb tractament mèdic però poden arribar a requerir una reintervenció, que en alguns casos pot ser d'urgència.

Tot procediment invasiu comporta riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat es infreqüent.

5. RISCS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. 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 cirurgia 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 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