

## 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:

## TRACTAMENT QUIRÚRGIC DELS DEFECTES DE FUSIÓ (ENCEFALOCELE, MENINGOLECE, MIELOMENINGOLIPOMA)

### 1. INTRODUCCIÓ AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DELS DEFECTES DE FUSIÓ

#### 1.1 Què són el defectes de fusió?

El sistema nerviós deriva de la capa més externa de l'embrió humà. A l'inici és una canal que progressivament es va tancant per esdevenir un tub, del qual derivarà tot el sistema nerviós central (cervell i medul·la).

El tancament d'aquesta canal s'inicia a la part central i va progressant cap els extrems. Aquest procés pot parar-se i queda llavors un defecte de fusió. Com que les parts més vulnerables són els extrems, fa que aquestes anomalies s'observin a la regió al cap-regió cervical o a la regió lumbosacra. El defecte pot ser de només una sola capa (p.ex.: espina bífida oculta) o de totes i el teixit nerviós està en contacte amb la pell.

#### TIPUS:

- **Encefalocele.**

Defecte de fusió a la part del mig del crani. La localització més freqüent és la unió occipitocervical. S'observa com una bossa sota la pell, en la qual pot ser que només hi hagi líquid cefaloraquidi (meningocele) o líquid i teixit cerebral (encefalocele).

- **Sinus dèrmic.**

S'observa a la regió lumbar com una petita depressió a la pell. Aquesta depressió pot ser de mm, o bé pot haver-hi un tracte que arriba fins a la medul·la espinal.

- **Espina bífida oculta.**

Defecte de fusió de les làmines (part posterior) de les vertebres. Pot estar associada a altres anomalies com meningolipoma (veure més endavant). Si és només un defecte ossi, generalment no precisa tractament.

- **Meningocele, mielomeningocele lumbar.**

En el cas d'una meningocele, apareix com una bossa de líquid cefaloraquidi sota la pell a la regió lumbar, i si hi ha component nerviós es denomina mielomeningocele. Pot estar associada a altres anomalies com la malformació d'Arnold-Chiari (hidrocefàlia). Si hi ha contingut de teixit gras que arriba fins a la medul·la es denomina mielomeningolipoma. En aquests darrers casos, la medul·la queda fixada a una posició baixa i no podrà ascendir quan creixi la criatura, de manera que presentarà símptomes motors i esfinterians (control d'orina i femta) (medul·la ancorada).

## 2. DESCRIPCIÓ DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DELS DEFECTES DE FUSIÓ

En tots els casos el procediment consisteix en aïllar el defecte i reconstruir els plans. Són operacions que s'han de fer amb anestèsia general, i la majoria precisen microcirurgia.

- **Encefalocele:** anestèsia general, aïllament del defecte, el teixit cerebral herniat no és funcionant. Tancament de defecte dural i del defecte cranial, aquest darrer amb una cranioplàstia o malla de titani. Més complicats són els encefalocèles que afecten la base de crani, ja que requereixen un tancament hermètic del defecte per evitar una fístula de líquid cefaloraquidi.
- **Sinus dèrmic:** cal extirpar tot el trajecte fistulós per evitar recaigudes.
- **Mielomeningolipoma:** s'ha d'alliberar la medul·la perquè no quedi fixada i evitar progressió dels símptomes en créixer l'individu. Operacions realitzades amb anestèsia general i monitorització neurofisiològica de les arrels de la cua de cavall. Tancament acurat de tots el plans.

## 3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DELS DEFECTES DE FUSIÓ

El tractament d'aquestes anomalies és sempre quirúrgic. L'equip de neurocirurgia avalua el procediment més adequat per a cada pacient. Quan hi ha fístula de LCR o elevat risc d'ulceració de la pell que cobreix el defecte, el tractament quirúrgic és mandatari.

## 4. RISCOS GENERALS I/O ESPECÍFICS

- Complicacions gastrointestinals: úlcera d'estrès medicamentosa.
- Trombosi venosa: trombosi venosa profunda (4,3%) i tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Persistència de la síndrome radicular o agreujament (0,4%).
- Fracàs respiratori agut .

- Infecció hospitalària:
  - Pneumònia: més en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits.
  - Infecció urinària: en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits pacients també portadors de sonda vesical.
- Complicacions hidroelectrolítiques i metabòliques: diabetis insípida (lesions del tracte supraòptic-hipofisari), secreció inadequada d'ADH, hiperglucèmia (més freqüent amb l'administració de corticoides); hiponatrèmia i hiperuricèmia.
- Complicacions de la monitorització invasiva:
  - Catèters arterials: trombosi, complicacions isquèmiques-necròtiques, Infecció.
  - Catèter venós central, catèter arterio-pulmonar, cateterisme de subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió de pleura, lesió de plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, septicèmia.
- Infecció: infecció superficial (1,6%), infecció profunda (5,1%). Meningitis.
- Fístula de LCR.

En qualsevol cas, si hagués una complicació, ha de saber que tots els mitjans tècnics d'aquest Centre estan disponibles para intentar solucionar-la.

## 5. RISCOS 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 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 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