

## 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:

## CIRURGIA D'ESPONDILOLISTESI / ESPONDILÒLISI

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

#### 1.1 Què és l'espondilolistesi?

L'espondilòlisi és el defecte ossi en la "pars interarticularis" o istme de l'arc posterior de la vèrtebra i pot ser unilateral o bilateral.

L'espondilòlisi pot portar a un lliscament anterior d'una vèrtebra sobre la vèrtebra inferior. És el que coneixem com espondilolistesi.

En nens i adolescents, els defectes ossis solen assentar en L5 (cinquena vèrtebra lumbar), amb el resultat de lliscament de L5 sobre el sacre (format per les vèrtebres sacres, que estan fusionades).

En l'adult pot desenvolupar el mateix procediment però per causa degenerativa dels element estabilitzadors posteriors, provocant una espondilolistesi degenerativa a un o diversos nivells de la columna lumbar.

#### 1.2 Quin tractament és el més adequat?

Els pacients amb un grau de lliscament inferior al 25% milloren ràpidament amb restricció de les activitats esportives.

La col·locació d'una ortesi (cotilla lumbar) en posició fisiològica (lordosi neutra) permet obtenir resultats excel·lents pel que fa a la desaparició del dolor.

Els pacients en creixement amb un grau de desplaçament superior al 50% són candidats per a una cirurgia de fusió vertebral, la qual pot anar acompanyada d'altres gestos quirúrgics depenent de la intensitat del desplaçament o del compromís d'estructures neurològiques.

Els pacients adults amb dolor lumbar crònic invalidant que s'atribueixi a la hipermobilitat segmentària per listesi degenerativa serien candidats a fusió vertebral dels nivells afectats.

## **2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA CIRURGIA D'ESPONDILOLISTESI / ESPONDILOLISI**

### **2.1 En què consisteix l'operació?**

La intervenció quirúrgica de l'espondilolistesi consisteix en la fixació i fusió del segment o segments afectats. Es realitza sota anestèsia general.

Consisteix en l'obertura posterior a la línia mitjana de la musculatura paravertebral amb descompressió posterior del sac dural mitjançant laminectomia i col·locació de cargols de fixació transpedicular i, si es requereix, caixa intersomàtica (entre les dues vèrtebres) per afavorir la fusió vertebral.

Depenent de l'etiologia de cada pacient es realitzarà la intervenció més adequada per a cada cas.

### **2.2 Com és el postoperatori habitual?**

En general, després de l'operació, els pacients realitzaran una estada a la unitat de reanimació postoperatoria (REA), variable depenent dels criteris de l'equip mèdic, no excedint, excepte complicacions, les 24 hores. En condicions normals la tarda-nit de la cirurgia el pacient passarà a sala.

Una vegada a la sala, el pacient pot aixecar-se al dia següent segons ordre mèdica. Habitualment, es dona l'alta als 2-4 dies, la qual es podrà avançar o retardar segons l'estat de cada pacient.

A l'informe d'alta, que rebrà abans d'anar-se'n, es descriurà la intervenció i es recomanarà seguir repòs relatiu, portar faixa lumbar si precisa, i prendre analgèsics si aparegués dolor.

La ferida es revisarà amb cures locals i la sutura es retirarà als 7-10 dies en el mateix hospital o centre d'atenció primària més proper.

## **3. ALTERNATIVES RAONABLES A LA CIRURGIA D'ESPONDILOLISTESI / ESPONDILOLISI**

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.

Alternatives al tractament quirúrgic, quan només hi ha dolor lumbar, són: les infiltracions de facetes i, si són efectives per a l'alleugeriment del dolor, la pràctica d'una rizòlisi lumbar combinat amb tractament de fisioteràpia per reforçar la musculatura abdominal i paravertebral lumbar; pèrdua de pes, si hi ha problemes de sobrepès; i extreure les mesures de profilaxi postural.

Quan el pacient presenta dolor radicular i/o dèficit neurològic no hi ha alternatives al tractament quirúrgic.

## **4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS**

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, tant els comuns derivats de tota intervenció i que poden afectar 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:

- Necessitat de reintervenció (2,8 - 11%).
- Persistència de la síndrome de cauda equina (lesió radicular) (0,8 - 1,9%).
- Fístula de líquid cefaloraquídi (0,1 - 0,9%).
- Infecció superficial (ferida operatòria 0,9-6,8%), meningitis (0,2 - 0,3%), discitis (0,4 - 3%).
- Lesió de vasos abdominals (complicació casual).
- Lesió d'urèter (complicació casual).

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

Les més freqüents són les molèsties a nivell lumbar a la zona de la intervenció. Aquestes molèsties cedeixen als pocs dies i es controlen fàcilment amb tractament.

Cap procediment invasiu està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat és bastant infreqüent (0,02%).

**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 tinc ocasió de fer totes les preguntes que he desitjat.

Ponderats els riscos i les avantatges, he decidit sotmetrem 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