

## 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 DE L'ESTENOSI DEL CANAL CERVICAL

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

#### 1.1 Què es l'estenosi cervical?

És una degeneració o artrosi de les vèrtebres per petits traumatismes repetits, malalties reumàtiques o per l'edat, que comporta un estrenyiment del canal cervical. Aquesta degeneració es manifesta per rugositats, pics o osteòfits, que es poden comportar de la mateixa manera que l'hèrnia discal. Les hèrnies discals són més toves i els osteòfits de la espondilosi són més durs. No obstant això, moltes vegades s'associen en el mateix malalt, provocant que l'estretor del canal s'associï a compressió de la medul·la, de les arrels o de les dues estructures a aquest nivell.

### 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA CIRURGIA DE L'ESTENOSI DEL CANAL CERVICAL

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

Consisteix en una descompressió del canal cervical que, depenent de les seves característiques, es realitzarà per via anterior o via posterior.

Per via anterior consisteix en l'extirpació d'un o diversos cossos vertebrals i/o discos intervertebrals, a través d'una incisió cervical anterior amb col·locació d'un empelt autòleg (del mateix pacient) o heteròleg (que no és obtinguda del pacient), i fixació d'aquest, si cal, amb placa i cargols.

Així mateix, es pot fer una descompressió del canal per via posterior mitjançant una laminectomia (extracció de part posterior de vèrtebra cervical) dels nivells afectes, amb o sense instrumentació posterior.

## 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.

Una vegada a la sala, el pacient pot aixecar-se portant un collaret cervical. 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 collaret cervical 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 DE L'ESTENOSI DEL CANAL CERVICAL

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. L'evolució espontània de l'estenosi del canal cervical és a un empitjorament progressiu de la simptomatologia.

No hi ha alternatives al tractament quirúrgic, excepte tractament farmacològic per a l'alleujament del dolor i fisioteràpia per rehabilitar la pèrdua de força. Però són tractaments dirigits a alleujar els símptomes, no tracten la causa del problema.

## 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:

- Dèficit radicular transitori (1,2 - 19%).
- Persistència de la síndrome radicular o agreujament (0,4%)..
- Infecció superficial de la ferida (0,9-6,8%)
- Discitis (infecció del disc) (0,2-1,9%)
- Lesió medul·lar nova (agreujament) (0,2 - 4%) o lesió medul·lar preexistent (0,5-3,3%).
- Lesió del nervi recurrent (0,2 - 4%).

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

Les més freqüents són les molèsties al coll i dolor en empassar. 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.

## 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