

## 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.

### EXPOSO

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 TUMORS RAQUIMEDUL·LARS

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

Els tumors de raquis són causats quan hi ha un creixement desordenat i descontrolat de cèl·lules a la medul·la espinal (tumors medul·lars primaris) o de les arrels i nervis (neurinomes) o de les meninges (meningiomes) o de les vèrtebres o procedents d'e tumors d'altres part del cos (metàstasi).

Poden ser benignes (creixement lent ben delimitats i en general extirpables) o malignes (mal delimitats, infiltració estructures veïnes, tendència a la recidiva); tanmateix el diagnòstic definitiu no es pot saber fins que el tumor ha estat analitzat pel metge patòleg.

L'objectiu del tractament quirúrgic es: poder identificar el tipus exacte de tumor, extirpar-lo, totalment, quan això no es possible reduir-ne el tampany i descomprimir la medul·la i finalment estableix la columna vertebral quan sigui necessari. La dificultat i riscos de l'operació depenen de la localització del tumor i de l'estat general i neurològic previ del pacients.

A vegades son cirurgies de llarga durada (mínim 3-4 hores). Depenent del tipus de tumor i Grau d'extirpació el tractament quirúrgic s'ha de completar amb tractament de Radioteràpia i /o Quimioteràpia.

## 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

El tipus de procediment quirúrgic dependrà de la localització del tumor. Sempre son cirurgies amb anestesia general i la majoria amb monitorització neurofisiològica.

Quan la lesió afecta els cossos vertebrals cervicals l'abordatge quirúrgic es per via anterior. Les vèrtebres dorsals es poden abordar per una via lateral (transtoràctica), pòsterolateral (costo-transversectomia) o posterior (laminectomia). La columna lumbar s'aborda via anterior (transabdominal) o lateral.

El cirurgià escull en cada cas aquella via que creu més adient per la patologia que presenta el/la pacient. Quant s'extirpa el cos vertebral s'ha de substituir per una pròtesi o un empelt d'os del propi pacient o del banc d'ossos. A nivell dorsal i lumbar en moltes ocasions la cirurgia s'ha de completar amb una artròdesi instrumentada posterior.

Quan el tumor es intradural-extramedul·lar generalment l'abordatge és per via posterior, excepte quan la base d'implantació del tumor és anterior i llavors pot precisar un abordatge anterior o lateral com els referits a l'apartat anterior.

En els tumors intramedul·lars l'abordatge sempre és posterior (laminectomia). L'extirpació del tumor és amb tècnica microquirúrgica i monitorització neurofisiològica.

## 3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

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

En tota la patologia tumoral primer cal diagnosticar el tipus de tumor i per a això cal una intervenció quirúrgica. El procediment pot variar segons el tipus i localització del tumor. En tumors vertebrals la presa d'una mostra (biòpsia) per a diagnòstic es pot realitzar en el departament de radiologia, amb anestèsia local.

## 4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

### 4.1 Risc generals:

- Embolisme aeri (3%), sobretot en posició asseguda o semiasseguda.
- Infecció de la ferida quirúrgica (3%): superficial (ferida cutània) o profunda.
- Complicacions gastrointestinals: úlcera d'estrès medicamentosa.
- Trombosi venosa: trombosi venosa profunda (4,3%), tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- 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 tractesupraòptic-hipofisari), secreció inadequada d'ADH, hiperglucèmia (més freqüent amb l'administració de corticoides), hiponatrèmia i hipeuricèmia.

• Complicacions de la monitorització invasiva:

- Catèters arterials: trombosi; complicacions isquèmiques-necròtiques; Infecció.
- Catèter venós central, catèter arteriopulmonar, cateterisme de subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió de pleura, lesió del plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, septicèmia.

**4.2 Risc específics:**

- Aparició d'un nou dèficit medul·lar o radicular (pèrdua de força, dèficit sensitiu) transitori o definitiu.
- Empitjorament d'un dèficit preexistent (motor i/o sensitiu).
- Alteració de la funció esfinteriana (retenció urinària, estrenyiment).
- Dificultat respiratòria.
- Infeccions: superficials o profunda, empiema, meningitis si obertura de la duramàter.
- Fístula de líquid cefaloraquídi.
- Inestabilitat òssia (deformació de la columna vertebral).
- Hematoma: superficial (ferida operatòria), subdural, intramedul·lar.

**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