

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 DE L'ADENOMA D'HIPÒFISI MITJANÇANT ENDOSCÒPIA ENDONASAL

1. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

1.1. Descripció del procediment

La hipòfisi és una glàndula que està situada al centre de la base del crani i la seva funció és la producció de diferents hormones. És una glàndula vital per mantenir l'equilibri endocrí (hormonal) de l'organisme.

Els tumors que apareixen amb més freqüència en aquesta glàndula s'anomenen adenomes d'hipòfisi i són de naturalesa benigna.

La intervenció normalment consisteix en realitzar un abordatge a la sella turca per les fosses nasals, i així aconseguir un accés al tumor d'una manera molt directa, però restringida. En casos de grans lesions, es pot combinar amb altres abordatges a través del crani.

1.2. Quan és recomanable la intervenció?

- En els casos en què el tumor produeix trastorns hormonals no tractables amb medicació.
- Quan hi ha creixement progressiu de la lesió i/o estan afectades les estructures veïnes com per exemple el nervi òptic.

1.3. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir. En què consisteix l'operació?

L'objectiu de l'operació és tractar de treure completament la lesió, obtenir material per estudis histològics que permetin confirmar la lesió i emetre un pronòstic, així com la necessitat de tractaments addicionals, i de millorar la clínica visual i símptomes endocrins si existeixen. Aquests objectius es poden aconseguir total o parcialment en funció de molts factors, com ara la localització, mida i naturalesa del tumor, infiltració d'estructures veïnes i condició preoperatòria del pacient.

L'abordatge es realitza mitjançant un instrument anomenat endoscopi que és un tub acoblat a una càmera al seu interior que permet la visualització de les estructures anatòmiques. Mitjançant la introducció de l'endoscopi més altres instruments quirúrgics per dins de les fosses nasals, s'extirpa la lesió intentant respectar el teixit sa de la hipòfisi. L'extirpació del tumor no assegura que no torni a créixer una altra vegada, independentment de si és benigne o maligne. Tampoc assegura que no quedin alteracions endocrines després de la cirurgia que poden requerir tractament hormonal substitutiu.

2. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

Tractant-se d'una malaltia habitualment benigna i amb un curs en general crònic, el pacient que es decideix per la intervenció ho ha de fer després de no trobar-se una solució satisfactòria amb altres tractaments conservadors.

En els casos de tumors tractats amb radiocirurgia, radioteràpia o fàrmacs, el tractament coadjuvant cal fer-lo després de conèixer l'anatomia patològica de la lesió (implica una operació i agafar biòpsia per analitzar), i haver confirmat que es tracta d'una lesió tumoral.

L'alternativa al tractament quirúrgic proposat, seguint el protocol assistencial, implica mantenir el tractament amb la medicació actual.

3. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Aquesta intervenció és complexa i delicada. També l'anestèsia i l'ingrés a la UCI són complexes. A continuació hi ha una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en què poden aparèixer segons l'experiència de diferents centres. Qualsevol cirurgia comporta un risc, però quan s'arriba a oferir aquest tractament confiem que el benefici esperat superi el risc que suposa. Durant l'ingrés se li proporcionarà informació de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de quina és la seva gravetat.

Freqüència de les complicacions més habituals:

- **Complicacions endocrines més freqüents:** diabetis insípida transitòria (excés d'orina, molta set que obliga a beure molt sovint) és freqüent (fins a 60%), diabetis insípida permanent (< 5%), hipopituitarisme (disminució de la funció de la hipòfisi) (< 5%).
- **Complicacions neurològiques:** anòsmia (pèrdua d'olfacte) (< 10%), meningitis (< 5%), fístula de líquid cefaloraquídi (< 10%). En cas de l'aparició d'una fístula o sortida de líquid cefaloraquídi pel nas, sovint cal la col·locació d'un drenatge lumbar o bé d'una altra operació. Lesió dels nervis responsables de la mobilitat dels ulls (estrabisme, visió doble) (< 5%), afectació del nervi trigemin (dolor facial, pèrdua de sensibilitat a la cara, anestèsia de la còrnia de l'ull) (< 5%).
- **Complicacions visuals:** lesió del nervi òptic o del quiasma òptic amb disminució de l'agudesesa visual o ceguesa (< 1%).
- **Complicacions degudes a lesió de l'artèria caròtida (greu):** (0,3 - 1%).
- **Complicacions degudes a lesió de si cavernós:** (0,5 - 1%).

- **Complicacions nasofacials i del si esfenoidal (1-14%):** perforació de l'envà nasal, deformació nasal, epistaxi (hemorràgia nasal) (< 10%), sinusitis (infecció als sins); obertura o trencament del paladar dur: excepcional, fractura de la làmina cribrosa (os que hi ha dins el crani): excepcional.
- **Complicacions generals no relacionades amb l'operació (< 5%).**
- **Mortalitat postoperatòria (0,1 - 1,5%), i les causes més freqüents són:** lesió vascular, infart d'hipotàlem, meningitis, etc).

4. RISCS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. 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