

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 DE L'HEMATOMA CEREBRAL ESPONTANI

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Què és un hematoma cerebral?

Es defineix com l'acumulació de sang dins del cervell secundària a una ruptura vascular (artèria o vena) espontània no traumàtica, la forma, mida i localització de la qual és molt variable. Es pot limitar només al parènquima o pot estendre's al sistema ventricular i/o l'espai subaracnoïdal.

L'hematoma cerebral és una emergència mèdica, i és essencial el seu diagnòstic precoç i ingrés per a tractament adequat del pacient.

És més freqüent en homes majors de 55 anys.

1.2. Quins símptomes produeix?

L'inici dels símptomes sol ser brusc, i l'hematoma pot estar desencadenat per un esforç físic, tos, defecació, relació sexual, encara que en molts casos no es troba un factor desencadenant.

El símptoma d'aparició més freqüent és l'afectació de la funció neurològica, amb aparició de pèrdua de mobilitat o afectació de la parla de forma sobtada, així com somnolència o disminució del nivell de consciència i cefalea, que es pot associar a nàusees i vòmits. També pot produir crisis epilèptiques o progressió a estat de coma.

L'inici pot ser també com una pèrdua sobtada del coneixement, amb o sense recuperació posterior.

El pronòstic està directament relacionat amb la localització i l'extensió de l'hematoma, i comporten pitjor pronòstic aquells de localització més profunda i de més volum, així com els derivats de vasculopatia cerebral.

1.3. Per què es produeix un hematoma cerebral?

En el 85% dels casos és primari, produït pel trencament espontani de petits vasos i arterioles danyats per la hipertensió arterial (HTA) crònica o angiopatia amiloide.

La llista de causes que poden produir un hematoma cerebral és molt àmplia i durant l'ingrés s'estudiarà el motiu que l'ha causat.

Causes conegudes:

Hipertensió arterial, malformació vascular, aneurismes (saculars, micòtics), fístula arteriovenosa, angioma venós, cavernoma, telangiectàsia, malalties hematològiques, afibrinogenèmia, dèficit de factor de von Willebrand, porpra trombòtica trombocitopènica idiopàtica, leucèmia, síndrome d'hiperviscositat, mieloma múltiple, coagulació intravascular, disseminada, trombopènies primàries o secundàries a fàrmacs, angiopatia cerebral amiloide, vasculitis multisistèmica o aïllada del sistema nerviós central, síndrome de Moyamoya, trombotosi venosa central, tumors primaris i metastàtics, malalties infeccioses, tuberculosi, brucel·losi, leptospirosi, micosi, simpaticomimètics, amfetamines (amfetamina, metametamina), cocaïna, crack, norefedrina, efedrina, fenciclidina, fibrinolítics, tractament antiagregant o anticoagulant.

1.4. Com es diagnostica?

El diagnòstic es realitza mitjançant escàner (TC cranial), associant-hi AngioTC cranial (per a estudi dels vasos) en cas de sospita de patologia vascular subjacent durant l'estada a urgències.

Posteriorment, per arribar a diagnosticar la causa, pot caldre la realització de més proves complementàries, principalment Ressonància Magnètica (RM) cranial, arteriografia cerebral i anàlisis sanguínies, entre d'altres.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE L'HEMATOMA CEREBRAL ESPONTANI

2.1. Quin és el tractament inicial de l'hematoma cerebral?

Un cop diagnosticat el pacient, s'inicia tractament amb fàrmacs per controlar la tensió arterial i estabilitzar el pacient, el qual haurà de fer repòs absolut.

Els objectius del tractament inicial són prevenir que progressi l'hematoma amb la conseqüent afectació neurològica, així com vigilar l'aparició de crisis comicials o del deteriorament del nivell de consciència.

Així mateix, s'haurà de realitzar un tractament en funció de la causa de l'hemorràgia cerebral en cas que sigui tractable.

El pacient haurà de romandre sota vigilància mèdica estricta a la Unitat d'Ictus/Semicrítics, Unitat de Cures Intensives, o unitat de Reanimació Postoperatòria en cas de requerir evacuació quirúrgica.

El tractament dels hematomes cerebrals habitualment no requereix intervenció quirúrgica, ja que per mida o localització, així com per estabilitat del pacient, molts només requereixen tractament mèdic i vigilància estricta.

En cas de deteriorament del nivell de consciència o afectació neurològica, segons el volum i la localització de l'hematoma pot requerir evacuació quirúrgica.

L'objectiu de la intervenció quirúrgica és evacuar l'hematoma ja sigui parcial o totalment i alleujar l'efecte de massa i la irritació que aquest produeix sobre el cervell sa. De vegades, si presenta hemorràgia intraventricular associada, pot produir hidrocefàlia i requerir la col·locació d'un drenatge ventricular extern.

2.2. Com és el tractament quirúrgic?

El tipus de tractament depèn de la localització, mida i característiques de l'hematoma cerebral.

La intervenció es realitza sota anestèsia general i, habitualment, com un procediment d'urgència.

L'operació consisteix en l'obertura del crani (craniotomia) per localitzar l'hematoma cerebral i procedir a la seva evacuació. En ocasions, per accedir a l'hematoma, s'ha de realitzar una corticectomia (trajecte a través de cervell sa), quedant a criteri del neurocirurgià el punt d'entrada a l'hematoma i la localització, així com les característiques de la craniotomia.

En cas que durant la intervenció quirúrgica s'observi que el pacient presenta una inflamació cerebral important, hi ha la possibilitat de no recol·locar l'os per tractar la hipertensió intracranial. En aquest cas, s'enviarà l'os al banc de teixits per a la posterior recol·locació a partir del primer mes, si hi ha una bona evolució clínica, mitjançant una nova intervenció.

Així mateix, hi ha la possibilitat que durant el procediment es decideixi col·locar un drenatge ventricular extern per evacuar el líquid cefaloraquídi o, després de finalitzar el procediment, realitzar un petit orifici per col·locar un sensor de pressió intracranial, que permetrà en el postoperatori realitzar un maneig més adequat de la hipertensió intracranial en cas que succeeixi.

Posteriorment, després de la intervenció, el pacient passarà al servei de Reanimació, en el qual romandrà fins que sigui possible el seu trasllat a la UCI o Semicrítics o bé a planta de Neurocirurgia si el seu estat ho permet (habitualment passades més de 24 hores). Romandrà ingressat almenys 4 dies i es realitzarà una prova d'imatge per veure en quin estat es troba el teixit cerebral després de la intervenció.

Habitualment després de la intervenció, el pacient és valorat pel servei de Rehabilitació i s'inicia un procés de fisioteràpia i teràpia ocupacional en funció de les necessitats.

3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE L'HEMATOMA CEREBRAL ESPONTANI

Habitualment no s'indica cirurgia si el pacient es manté estable des del punt de vista clínic i no hi ha progressió radiològica de l'hematoma.

En ocasions, donada l'extensió o localització de l'hematoma, es desestima el tractament quirúrgic del mateix donada la morbiditat que comportaria la seva evacuació.

En cada cas, l'equip assistencial valorarà quina és l'opció terapèutica més adequada per al pacient. A l'apartat anterior ja s'exposen les indicacions de tractament dels hematomes cerebrals.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

- **Resagnat:** el risc que es produeixi una nova hemorràgia és màxim en els dos primers dies després del primer sagnat, i de produir-se pot agreujar l'estat previ del pacient.
- **Hidrocefàlia:** consisteix en una acumulació de líquid dins del cervell. Pot aparèixer en l'etapa inicial, i en aquests casos s'ha de col·locar un catèter que el tregui a l'exterior (necessari però hi ha risc d'infeccions). Quan persisteix o apareix de forma tardana, es col·loca un sistema de derivació que porti aquest líquid a una altra cavitat de l'organisme, normalment el peritoneu (abdomen).
- **Crisis epilèptiques** en un 4-8% dels pacients.

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