

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 LESIONS DE LA VOLTA CRANIAL

1. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIONS DE LA VOLTA CRANIAL

La volta cranial és l'estructura òssia que envolta i protegeix el cervell per la part superior i lateral i que connecta amb la base cranial. Esta constituïda pels ossos frontal, parietals, temporals i occipital.

Els tipus de lesions de la volta cranial que poden precisar tractament quirúrgic són:

1.1. Traumàtiques: Fractures i fractures amb enfonsament. Fractura en creixement.

A la fase aguda d'un traumatisme cranial pot haver-hi una lesió del ossos del cap que precisi un tractament quirúrgic per recol·locar-los al seu lloc i reparar el dany que hagi pogut patir la duramàter i el cervell subjacent, sobretot si la fractura és oberta per lesió de la pell per sobre de la fractura. A vegades, no es poden recol·locar els ossos i es tanca el defecte posteriorment.

Fractura en el creixement: A l'edat infantil, segons quines fractures de la volta cranial poden mostrar un eixamplament amb el pas del temps i precisar de reconstrucció quirúrgica.

1.2. Tumorals.

Els tumor de la volta cranial són poc freqüents, alguns, com els que afecten només la capa més externa de l'os, poden ser tractats només fresant la lesió. Quan la lesió afecta tot el gruix de l'os o se sospita una lesió maligna, cal extirpar tot l'os i reparar el defecte ossi amb una cranioplàstia (veure més endavant).

Aquelles lesions que també afecten el plànol cutani poden precisar d'un tractament conjunt amb cirurgia plàstica per tancar el defecte cutani-ossi que queda després d'extirpar la lesió tumoral.

1.3. Infeccioses.

La infecció de l'os s'anomena osteomielitis. Les causes més freqüents són postquirúrgiques i posttraumàtiques. Més rarament secundàries a infeccions dels sinus frontals o mastoïdals o per disseminació via hemàtica. El tractament consisteix en extirpar l'os infectat, seguir tractament antibiòtic i més endavant, curada la infecció, tancament del defecte ossi amb una cranioplàstia.

1.4. Defectes de la volta cranial. Cranioplàstia.

En diverses ocasions, s'ha hagut de retirar l'os de la volta cranial per tractar un quadre d'augment de pressió intracranial, extirpació d'un tumor de la volta cranial o una infecció.

Si l'os que es retira està sa, s'envia al banc de teixits a on prèviament esterilitzat i tractat es guardarà per recol·locar-lo al propi pacient més endavant.

Quan l'os no s'ha pogut conservar, es tanca el defecte amb un material sintètic (cranioplàstia) que pot ser un polímer (un material plàstic que s'emmotilla sobre el defecte), una malla de titani o un altre material osteoinductor.

En casos d'al·lèrgia o intolerància a materials, es pot utilitzar os autòleg com costella del propi pacient.

2. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIONS DE LA VOLTA CRANIAL

En lesions que són troballes incidentals i benignes es pot indicar seguiment amb TC o RM i revalorar tractament quirúrgic, si s'observa progressió de la lesió.

3. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

3.1. Complicacions generals:

- Derivades de l'anestèsia, agressió quirúrgica i allitament. Molt condicionades a l'estat general del pacient (sobrepès, tabaquisme, etc.) i altres malalties que pateixi (hipertensió arterial, diabetis, etc.).
- Epilèpsia postquirúrgica.
- Edema cerebral postquirúrgic.
- Embòlia d'aire (3%), sobretot en posició asseguda o semi-asseguda durant la cirurgia.
- Trombosi venosa profunda (4,3%). Tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Úlcera d'estrès per medicaments.
- Fracàs respiratori agut.
- Infecció hospitalària. Pneumònia, sobretot en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits.
- Infecció urinària, sobretot en pacients sondats.
- Complicacions hidroelectrolítiques i metabòliques: diabetis insípida, secreció inadequada d'ADH, hiperglicèmia, hiponatrèmia i hiperuricèmia.

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