

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:

CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL DESCOMPRESSIVA, LAMINECTOMIA DE L'ARC POSTERIOR C1 I DURAPLÀSTIA PER TRACTAMENT MALFORMACIÓ ARNOLD-CHIARI

1. INTRODUCCIÓ PER AL TRACTAMENT DE LA MALFORMACIÓ D'ARNOLD-CHIARI

Què és la Malformació de Chiari?

La Malformació de Chiari consisteix en un descens de les amígdales cerebel·loses a través del foramen magne (herniació). El foramen magne és l'obertura cranial que permet el pas de la medul·la des del tronc de l'encèfal dins de la cavitat cranial cap al conducte medul·lar a les vèrtebres. Per un problema d'espai (fossa posterior petita), no cap el cerebel en la seva cavitat i la porció inferior del mateix (les amígdales) s'hernien a través d'aquest forat.

Aquest descens comporta un compromís d'espai entre el cerebel i la medul·la i fins i tot el tronc de l'encèfal, la qual cosa pot condicionar símptomes de compressió de la medul·la (parestèsies, dèficits sensitius i amb menor freqüència dèficits motors), de compressió de tronc (disfàgia, parestèsies facials o neuràlgia del trigemin, acúfens, vertigen) o de disfunció cerebel·losa (dismetria o atàxia), sent el símptoma més freqüent la cefalea o cervicàlgia alta.

De vegades, la compressió sobre la medul·la impedeix la circulació del líquid cefaloraquidi (LCR) pel seu interior i s'acumuli, dilatant la medul·la des del seu interior i provocant siringomièlia. Si la siringomièlia evoluciona pot ocasionar trastorns sensitius i/o motors medul·lars de diferent intensitat depenent del grau de dilatació.

Amb menor freqüència, pot limitar el circuit del LCR per l'interior dels ventricles cerebrals provocant la seva acumulació en forma d'hidrocefàlia.

El diagnòstic d'aquesta malformació i de les seves alteracions es realitza mitjançant Ressonància Magnètica cerebral i medul·lar.

2. DESCRIPCIÓ DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

La craniectomia descompressiva suboccipital o de fossa posterior per al tractament de la Malformació de Chiari consisteix a tallar l'os cranial occipital en la seva porció més inferior per augmentar la mida de la fossa posterior.

El procediment quirúrgic es realitza sota anestèsia general. El pacient es troba en decúbit pron. Es realitza una incisió en línia des del clatell (unió) fins a la regió mitjana cervical. Es dissequen les capes musculars i es realitza la craniectomia (ressecar una porció òssia) de l'os occipital fins a arribar al foramen magne (forat que comunica la cavitat cranial amb el conducte espinal). Normalment es completa l'obertura traient l'arc posterior de la primera vèrtebra cervical C1 o atlas.

Moltes vegades s'ha d'obrir la meninge externa (duramàter) per garantir l'augment d'espai necessari a la fossa posterior, que es sutura hermèticament amb un pegat (duraplàstia).

3. PREGUNTES MÉS FREQUENTS:

• Quants dies estarà ingressat/da?

En absència de complicacions, l'ingrés previst després de la cirurgia és de 4-5 dies. Quan no es realitza la duraplàstia l'ingrés pot ser de 48 hores.

• Quan podré millorar?

La cirurgia ocasiona dolor cervical propi de la via d'abordatge quirúrgica que millora mica en mica al llarg de setmanes. En cas de molèsties per contractura cervical postquirúrgica pot fer-se rehabilitació.

• Quines prevencions haig de tenir?

Les primeres setmanes s'ha de tenir precaució a la zona directa de la ferida. Posteriorment no caldrà tenir una precaució especial, podent realitzar, en la majoria de casos, vida normal.

4. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

No hi ha alternatives al tractament quirúrgic. L'alternativa és seguir amb tractament farmacològic per a control del dolor quan la simptomatologia és només dolor, i ni aquesta quan hi ha dèficit neurològics (disfàgia, atàxia).

5. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

A pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització, poden presentar 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, anèmia, etc.), i els específics del procediment:

Complicacions en el temps quirúrgic, immediates:

- Hemorràgia i necessitat de transfusió: És molt poc probable que el sagnat quirúrgic sigui prou profús com per necessitar transfusió, però de vegades podria donar-se.
- Hematoma intracranial.

- Fístula LCR, en cas de duraplàstia.
- Pneumoencèfal (complicació casual).
- Recidiva dels símptomes per fibrosi i cicatrització meníngia.
- Infecció de la ferida quirúrgica. Meningitis.
- Epilèpsia.

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

Cap procediment quirúrgic està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat és bastant infreqüent.

En qualsevol cas, si hi hagués una complicació, ha de saber que tots els mitjans tècnics d'aquest Centre estan disponibles per intentar solucionar-la.

6. RISCOS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. 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 cirurgista 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-me 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