

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 D'UNA MALFORMACIÓ VASCULAR CEREBRAL MITJANÇANT CRANIOTOMIA MÉS RESECCIÓ

1. INFORMACIÓ GENERAL SOBRE LES MALFORMACIONS VASCULARS CEREBRALS

Vostè o el seu familiar serà intervingut quirúrgicament d'una o diverses malformacions vasculars cerebrals.

La malformació vascular cerebral que serà tractada en el seu cas és una malformació arteriovenosa (MAV). Una MAV és una connexió anormal entre les artèries i les venes en el cervell que en general es forma abans de néixer.

Es desconeix la causa de la malformació arteriovenosa cerebral. L'afecció passa quan les artèries del cervell es connecten directament amb les venes properes, sense tenir els vasos normals (capil·lars) entre elles.

Les malformacions arteriovenoses varien en grandària i ubicació en el cervell.

Una ruptura d'una malformació arteriovenosa succeeix a causa de la pressió i dany al teixit del vas sanguini. Això permet que la sang s'escapi cap al cervell o als teixits circumdants i redueix la circulació al cervell.

Les malformacions arteriovenoses existeixen en menys de l'1% de les persones i, encara que l'afecció està present al néixer, els símptomes poden presentar-se a qualsevol edat. Les hemorràgies ocorren amb més freqüència en persones de 15 a 20 anys, però també es poden donar posteriorment a la vida. Alguns pacients amb una MAV també tenen aneurismes cerebrals.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

La intervenció quirúrgica consisteix en extirpar la malformació vascular a través d'una craniotomia.

Ha de saber que aquesta intervenció és molt delicada. L'objectiu de l'operació és evitar que la MAV es trenqui i produeixi una hemorràgia cerebral o subaracnoïdal, evitant a més que pugui créixer, comprimir o produir isquèmia per robatori o embolisme. En cas que ja s'hagi trencat es pretén evitar que es torni a trencar i es repeteixi l'hemorràgia (resagnat).

També permet evitar i tractar més adequadament altres complicacions que poden presentar-se després de l'hemorràgia (vasospasme, hidrocefàlia) o millorar símptomes secundaris a la compressió o irritació d'estructures nervioses. Si hi ha un hematoma intracranial associat pot ser necessària la seva evacuació.

L'objectiu final del tractament d'una MAV és la seva exclusió de la circulació cerebral sense lesionar directament o indirectament les àrees veïnes a través d'una craniotomia, o finestra a través del crani. Posteriorment, es fa una incisió al cervell i es disseca l'espai subaracnoïdal necessari per arribar fins a la MAV.

Es tracta d'una operació complexa i de risc important dependent de la localització i forma de la MAV i, fins i tot, pot haver risc vital intraoperatori.

3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

L'objectiu final del tractament d'una MAV és la seva exclusió de la circulació cerebral sense lesionar directament o indirectament les àrees veïnes. Amb aquesta premissa en ment, paral·lelament al tractament quirúrgic de les MAV, s'han vist desenvolupar una sèrie de tècniques complementàries i alternatives que han modificat de forma substancial l'estratègia de tractament. Entre elles n'hem de destacar fonamentalment dues: la Neuroradiologia Intervencionista i la Radiocirurgia.

Avui dia no és possible considerar un enfocament modern del tractament de les MAV tenint en compte només una modalitat de tractament. El concurs combinat d'aquestes tres opcions ha demostrat conduir als millors resultats finals.

4. RISCOS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Ha de saber que aquesta intervenció és extremadament complexa i delicada. També l'anestèsia i les cures a la UCI són molt complexos. Poden haver complicacions postoperatòries relacionades amb la cirurgia (hemorràgia, infecció, fístula de líquid cefaloraquídi), amb la manipulació de les artèries (isquèmia cerebral), del cervell (contusió cerebral, edema cerebral, atacs epilèptics) o dels nervis cranials (paràlisi facial, paràlisi d'altres nervis cranials).

Qualsevol d'aquestes complicacions pot portar a un empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o l'aparició d'altres símptomes nous (hemiplegia, afàsia, trastorns visuals, trastorn de funcions superiors, coma, etc.). També hi ha complicacions no relacionades directament amb la cirurgia (infecció pulmonar, trombosi venosa, embolisme, hiponatrèmia, anèmia, hemorràgia digestiva, etc.).

Finalment, és possible que alguns problemes siguin conseqüència de la pròpia hemorràgia produïda pel trencament de la MAV i no a la intervenció realitzada. Encara que el resultat final i les complicacions depenen de l'estat del pacient, sigui per una causa o per una altra, la mortalitat postoperatòria pot arribar al 10% en alguns casos.

A continuació té una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en què poden aparèixer segons es recull de l'experiència de diferents centres. Tota intervenció quirúrgica comporta un risc, però a l'hora de proposar-li aquest tractament ho fem amb la confiança que el benefici esperable compensa el risc que s'assumeix. De forma regular se li informarà de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de com són de greus.

Complicacions més habituals de la cirurgia de les MAVs: mortalitat operatòria: 0-15%, en funció de l'estat previ del malalt i grandària i localització de la MAV; increment d'un dèficit preexistent o nou dèficit neurològic (de caràcter transitori o permanent): parèsia 10%, afectació del llenguatge 8%, trastorn sensitiu 7,5%, afectació de parells cranials 4%, alteració hipotalàmica 4%; infecció: 3%; hemorràgia intracranial: 8%; síndrome psicorgànic: 18%; epilèpsia: 3%; hidrocefàlia: 3-15% (Societat Espanyola de Neurocirurgia).

A més dels riscos anteriorment esmentats, la presència d'altres malalties, al·lèrgies o alteracions generals poden incrementar tant les complicacions com la gravetat.

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 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