

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:

MICRODESCOMPRESSIÓ VASCULAR PER A LA PATOLOGIA DELS PARELLS CRANIALS

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

Els parells cranials són nervis que surten del cervell i van a participar en el control sensitiu i motor de la cara, coll i faringe. El procediment de microdescompressió vascular s'indica com a tractament quirúrgic per diferents malalties dels parells cranials, en què la disfunció del nervi és deguda a una compressió vascular a la zona d'entrada del nervi al tronc cerebral.

El procediment és el mateix en tots els casos, només canvia el parell cranial on s'actua i que depèn de la malaltia que presenti el pacient:

- Microdescompressió del nervi trigemin (V parell cranial), per al tractament de la neuràlgia essencial del nervi trigemin.
- Microdescompressió del nervi glossofaringi (IX parell cranial), per al tractament de la neuràlgia del glossofaringi.
- Microdescompressió del nervi facial (VII parell cranial), per al tractament de l'hemispasme facial.

En tots els casos el tractament quirúrgic està indicat quan el dolor no es controla amb la medicació o altres procediments menys invasius (infiltracions).

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA MICRODESCOMPRESSIÓ VASCULAR

Quan un pacient ingressa a quiròfan es rebut pels personal d'infermeria que comprova la identitat del pacient, que hi hagi la documentació necessària per ser operat, que estigui en dejú, si té alguna al·lèrgia i si hi ha sang en reserva quan sigui una intervenció que en pugui precisar. El neurocirurgià comprova i marca el costat a operar.

El metge anestesiològ procedeix a l'anestèsia del pacient i a implantar-li tots els dispositius de monitorització per tenir controlades les seves constants vitals durant tot l'acte quirúrgic (Sat arterial d'oxigen, ECG, TA, expulsió CO₂, T, diüresi) i vies d'accés venós adequades.

Per a les intervencions quirúrgiques cerebrals és imprescindible tenir ben fixat el cap del pacient, la qual s'immobilitza amb dispositiu específic per a aquest propòsit. Es col·loca el pacient en semidecúbit o totalment de costat, segons la configuració del coll del pacient, i s'immobilitza protegint-lo adequadament per evitar decúbits i compressió de nervis. També es procedeix a l'aïllament tèrmic per evitar la pèrdua de calor.

Durant la fase d'inducció anestèsica es procedeix a administrar un antibiòtic.

Es practica una petita craniectomia (finestra a l'os) a la regió retroauricular, per darrera de l'orella, del costat a tractar. Amb microcirurgia s'aborda el nervi a operar i s'explora la zona a on el nervi entra en el tronc cerebral. Es separen tots els vasos arterials i s'interposa un material biocompatible, esponja de Tefló, que faci de coixí entre el nervi i l'artèria. Si la compressió és venosa, la vena es pot coagular i seccionar.

En el cas de neuràlgia del glossofaringi, si no s'observa cap compressió vascular, es procedirà a la secció de l'arrel del glossofaringi i de les branques més altes del nervi vague.

Es tanca el defecte ossi amb una plàstia de ciment acrílic o malla de titani a criteri del cirurgià.

El pacient passa les primeres 12 hores del postoperatori a la unitat de reanimació, controlat pel personal d'infermeria i el metge anestesiològ de guàrdia. Hi ha un neurocirurgià de guàrdia.

La resta del període de convallescència el passa a l'àrea d'hospitalització convencional fins el moment de l'alta. La durada de d'ingrés es al voltant de 5-6 dies.

3. ALTERNATIVES RAONABLES A LA MICRODESCOMPRESSIÓ VASCULAR

Si es proposa el tractament quirúrgic és perquè, després de valorar riscos i beneficis i totes les opcions, és l'opció que considerem més adequada al seu problema.

Neuràlgia del trigemin:

L'alternativa són les tècniques percutànies, compressió del gangli de Gasser o termocoagulació del gangli de Passer. Són procediments amb un alt percentatge de bons resultats però totes comporten pèrdua de sensibilitat, més o menys important, d'una zona de la cara, així com debilitat dels músculs de la masticació. Per tot això, excepte que l'edat del pacient o el seu estat general ho desaconselli, la nostra primera proposta és la MDV.

Neuràlgia del glossofaringi:

La termocoagulació percutània del nervi glossofaringi comporta una afonia i certa disfàgia (dificultat de deglutir) generalment transitòries.

Hemispasme facial:

Quan s'indica el tractament quirúrgic és perquè el tractament farmacològic i infiltracions amb toxina botulínica no són efectius. No hi ha alternatives a la microdescompressió vascular.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

4.1. Riscs generals:

- Edema postquirúrgic. Hipertensió intracranial.
- Edema postquirúrgic: H. epidural (0,9-7%). H. intracerebral (3,9%).
- Embolime aeri (3%), sobretot en posició asseguda o semiasseguda.
- Complicacions gastrointestinals: úlcera d'estrés medicamentosa.
- Trombosi venosa. Trombosi venosa profunda (4,3%) i tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Fracàs respiratori agut.
- Infecció hospitalaria:
 - Pneumònia, més en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits.
 - Infecció urinària, pacients portadors de sonda vesical, immunodeprimits i en proximitat amb altres pacients també portadors de sonda vesical.
- Complicacions hidroelectrolítiques i metabòliques: diabetis insípida (lesions del tracte supraòptic-hipofisari), secreció inadequada d'ADH, hiperglucèmia (freqüent amb l'administració de corticoides), hiponatrèmia i hiperuricèmia.
- Complicacions de la monitorització invasiva:
 - Catèters arterials: trombosi, complicacions isquémico-necròtiques, infecció.
 - Catèter venós central, catèter arterio-pulmonar, cateterisme de subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió de pleura, lesió de plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, septicèmia.
 - Pressió intracranial (no es monitoritza per a aquest tipus de cirurgia, excepte hipertensió endocranial al postoperatori): intraventricular (hemorràgia intracerebral, obstrucció del catèter, ventriculitis), epidural (infecció superficial), intraparenquimatosa (abscess cerebral, complicació casual, hemorràgia intracerebral).
- Infecció: infecció superficial (1,6%), infecció profunda (5,1%).

4.2. Riscs específics:

- Mortalitat (0,22-2%).
- Meningitis asèptica, normalment reversible (5-20%).
- Fístula de LCR (5%).
- Paràlisi o parèsia de nervis cranials:
 - nervi obliquo major (diplopia, visió doble) (4,3%).
 - nervi facial (dèficit per tancar l'ull, desviació de la comissura bucal) (1,6%).
 - nervi acústic (pèrdua d'audició) (3%).

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