

## 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 LA PATOLOGIA DE LA BASE CRANIAL

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

Es tracta de lesions o malformacions que afecten la base del crani. Aquestes lesions es poden limitar a l'os, comprimint o infiltrant les estructures nervioses i/o vasculars que travessen la base o créixer a l'interior o a l'exterior del crani: Pot ser que aquestes estructures nervioses o vasculars siguin la lesió que afecta la base.

Podem dividir la base del crani en tres nivells: un anterior o frontal, un mitjà o temporal i un posterior o cerebel·lós, i els tumors poden afectar un o més d'un d'aquests nivells.

- Lesions que afecten el nivell anterior o frontal: poden afectar l'olfacte, la vista i poden arribar a les fosses nasals.
- Lesions que afecten el nivell mitjà o temporal: poden afectar la vista, la sensibilitat de la cara, la glàndula hipofisària (alterant la producció d'hormones), i també poden afectar els vasos que porten la sang al cervell.
- Lesions que afecten el nivell posterior o cerebel·lós: poden afectar la sensibilitat i mobilitat de la cara, l'oïda, la deglució, la mobilitat de la llengua, la parla i part de la mobilitat de l'espatlla. També poden afectar el tronc cerebral que és l'estructura per on circulen les vies per moure i donar informació de la resta del cos i, fins i tot, els centres que controlen el cor i la respiració.

Qualsevol de les lesions poden afectar el cervell o cerebel donat que tots dos estan en contacte amb la base del crani.

Les intervencions de la base del crani són normalment de llarga durada, de vegades només arribar al tumor pot costar hores a l'haver de localitzar totes les estructures que travessen la base. També s'ha de tenir en compte que de vegades s'han de sacrificar algunes d'aquestes estructures per poder extirpar una lesió. De totes maneres, l'objectiu de la intervenció és extirpar la lesió intentant malmetre el menys possible i, fins i tot de vegades, és millor deixar un fragment de tumor abans de malmetre determinades estructures que poden invalidar per sempre el malalt.

Els tumors són lesions que es produeixen quan hi ha un creixement desordenat d'unes determinades cèl·lules. Normalment són benignes de lent creixement i, per tant, curables amb cirurgia quan s'aconsegueix una extirpació completa. També pot haver lesions malignes i en aquest cas, a part de l'extirpació el més gran possible, es pot completar amb altres tractaments, com Radioteràpia o Quimioteràpia. La benignitat o malignitat no es pot saber fins disposar d'unes mostres del tumor i s'analitzin pels anatomopatòlegs.

## **2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA PATOLOGIA DE LA BASE CRANIAL**

La intervenció consisteix en una obertura del crani seguit d'un fresat de la base que correspongui, amb l'ajut del microscopi, el neuronavegador i altres instruments que faciliten l'extirpació dels tumors. Posteriorment, es reconstrueixen els defectes produïts per l'abordatge. De vegades s'han d'utilitzar estructures del propi malalt, pròximes a la zona operada, o fins i tot d'altres parts del cos, per a poder tancar-ho el més hermèticament possible.

Les lesions que creixen en la línia mitja de la base del crani són els tumors d'hipòfisi, base temporal (adenomes), tumors del clivus, base posterior (cordomes), tumors de la regió de l'olfacte, base anterior (meningiomes, fibromes). Es poden operar mitjançant instruments anomenats endoscòpis, els quals permeten extirpar lesions per una obertura de la base del crani a través de les fosses nasals sense necessitat d'obrir el crani ni fresar la base. Aquesta tècnica, tot i que és menys invasiva, necessita fer servir estructures per a segellar el defecte o l'orifici d'entrada.

En qualsevol d'aquestes tècniques, la dificultat i els riscos de la intervenció dependrà del tipus de lesió, de les mesures i el grau d'infiltració de les estructures afectades.

Una vegada extirpat el tumor s'envia al Servei d'Anatomia Patològica per a analitzar-ho. Segons el resultat final es podrà fer un pronòstic més acurat de la malaltia.

En aquest tipus de patologia no podem predir el temps d'ingrés hospitalari ni recuperació del malalt, ja que dependrà de si queden seqüeles i si aquestes són invalidants o no, com ara problemes de deglució, dificultat respiratòria, dificultat de moure alguna extremitat, problemes d'equilibri, etc.

## **3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA PATOLOGIA DE LA BASE CRANIAL**

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.

La cirurgia de base de crani inclou diferents tipus de tumor i en diferents localitzacions i cada cas ha de ser individualitzat.

Una alternativa al tractament d'alguns tumors (neurinoma de acústic, meningioma de si cavernós) és la radiocirurgia. Consisteix a administrar una dosi lesiva de radioteràpia en el tumor; per evitar efectes adversos només s'indica en tumors de menys de 3 cm de diàmetre.

## 4. RISCOS GENERALS I/O ESPECÍFICS

### 4.1. Riscos generals:

- Epilèpsia postquirúrgica (4-19%).
- Hipertensió intracranial, edema postquirúrgic, hemorràgia postquirúrgica (epidural 0,9-7%, intracerebral 3,9%).
- Embolime aeri (3%).
- Infeccions (3%)
- Complicacions gastrointestinals.
- 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.

### 4.2. Riscos específics:

#### • Base anterior.

- Mortalitat (0,5-3%).
- Afectació de l'olfacció (3-100%).
- Alteracions visuals (0,5%).
- Fístula de LCR ( 5-35%).
- Pneumoencèfal (5-27%).
- Meningitis (1,5-5%).

#### • Base mitjana.

- Mortalitat (5-15%).
- Complicacions Vasculars.
- Afectació dels nervis òptics i vies òptiques (5-33%).
- Lesió tija hipofisària, dèficit hipofisari (hipopituïtarisme), diabetis insípida.
- Lesions hipotalàmiques, de la parla (afàsia), lesions del parènquima cerebral isquèmiques, hemorràgiques, edema etc.

- Infeccions.

- Crisis epilèptiques.

- **Base posterior.**

- Mortalitat (2-6,8%).

- Afectació de la mobilitat de la cara (50-100%), de l'audició (75%), de la visió (2,3-14%), de la sensibilitat de la cara (3-5%), de la deglució, de la veu. Totes aquestes alteracions depenen de les mides de la lesió.

- Afectació de l'equilibri (5-10%).

- Lesions del parènquima cerebel·lós, isquèmiques, hemorràgiques, edema etc.

- Infeccions.

- Hidrocefàlia postquirúrgica (1-2%).

- Fístula de LCR.

- Meningitis.

- Infarts venosos.

## 5. RISCOS 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