

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:

REVASCULARITZACIÓ CEREBRAL INDIRECTA (EDAS)

1. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA REVASCULARITZACIÓ CEREBRAL INDIRECTA (EDAS)

1.1. Descripció del procediment

La tècnica que a continuació es descriurà s'utilitza fonamentalment per al tractament de la Síndrome de Moya Moya. L'esmentada síndrome consisteix en l'oclusió progressiva de les artèries principals del cervell (artèria caròtida interna) i les seves branques proximals (artèria cerebral mitjana i anterior). L'estrenyiment o estenosi progressiva de les artèries provoca una disminució de flux sanguini en el cervell que condueix al desenvolupament progressiu de nous vasos sanguinis de menor calibre per intentar compensar la manca d'aportació de sang als teixits del cervell. Aquests nous vasos de petit calibre formen connexions entre ells, donant un aspecte en l'arteriografia cerebral com "volutes de fum" (significat en japonès de la paraula moyamoya). En els casos en què no hi ha una causa clara (aterosclerosi, meningitis, neoplàsies, etc.) es parla de la malaltia de Moya Moya.

La presentació clínica és diferent en els nens que en els adults. En els nens sol presentar-se com petits infarts cerebrals o episodis isquèmics atribuïts a l'escassa aportació sanguínia resultant d'una circulació col·lateral insuficient (els nous vasos sanguinis no arriben a proveir prou al teixit cerebral). En els adults, a part dels esdeveniments isquèmics, poden aparèixer hemorràgies cerebrals a causa de la fragilitat d'aquests nous vasos que es formen.

El tractament pot ser mèdic utilitzant fàrmacs antiplaquetaris (com la AAS, clopidogrel) per facilitar el pas de la sang per les artèries o fàrmacs vasodilatadors per augmentar el flux sanguini cerebral, encara que la seva eficàcia no està demostrada.

El tractament quirúrgic es basa en tècniques de revascularització directa o indirecta:

- Directa:** mitjançant l'entroncament d'una artèria de fora del cervell (sol ser l'artèria temporal superficial) amb una artèria de la superfície del cervell per incrementar el flux de sang que arriba al cervell.

- Indirecta:** és la tècnica EDAS descrita a continuació:

L'operació quirúrgica EDAS o EncefaloDuroArterioSinangiosi és una tècnica utilitzada per a la síndrome de Moya Moya que consisteix en una revascularització indirecta del cervell a través de la col·locació d'artèries de fora del crani (artèria temporal superficial) en contacte íntim amb la superfície del cervell. L'objectiu és formar nous vasos sanguinis que augmentin l'aportació de sang al cervell.

El procediment es realitza mitjançant una incisió a la zona frontotemporal on es realitzarà la revascularització. Per sota de la pell es dissecarà l'artèria temporal superficial, habitualment amb les seves dues branques (frontal i parietal). A continuació es rebutjarà el múscul temporal, es realitzarà una craneotomia (finestra en l'os del crani), s'obrirà la cobertura del cervell (meninge) i es col·locarà l'artèria temporal superficial i les seves branques sobre la superfície cerebral. Posteriorment, es durà a terme la reconstrucció, tancant la meninge, recol·locant l'os amb unes petites pròtesis, i es realitzarà la sutura del múscul temporal i la ferida.

1.2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Qualsevol d'aquestes intervencions és molt delicada. Tots els procediments de revascularització cerebral tenen el mateix objectiu: aportar una altra font d'irrigació a una zona del cervell que està en potencial risc de quedar-se amb poc o cap aportació sanguínia i que pot desencadenar un infart cerebral.

En el cas de l'EDAS, la revascularització es realitzarà de forma progressiva en els pròxims mesos, creant nous vasos sanguinis a partir de l'artèria temporal superficial i la superfície cerebral, augmentant l'aportació sanguínia al teixit cerebral. Aquest procés de revascularització es realitzarà de forma progressiva al llarg d'un any.

2. ALTERNATIVES RAONABLES A LA REVASCULARITZACIÓ CEREBRAL INDIRECTA (EDAS)

L'alternativa al tractament proposat, suposa el no tractament complet de la malaltia que pateix el pacient (p.e.: aneurismes cerebrals, tumors) o bé seguir amb tractament mèdic de prevenció d'infart cerebral (AAS, antiagregants, vasodilatadors).

3. RISCS 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 complexes. Poden haver complicacions postoperatòries relacionades amb la cirurgia (hemorràgia, infecció, fístula de líquid cefaloraquídi), amb la manipulació de les artèries (isquèmia o infart cerebral) i amb la manipulació del cervell (contusió cerebral, edema cerebral, atacs epilèptics).

Qualsevol d'aquestes complicacions pot portar a un empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o a 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, hiponatremia, anèmia, hemorràgia digestiva, etc.).

El risc de mort per aquest tipus d'intervenció és molt baix.

• **Riscos en funció de la situació clínica del pacient**

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

4. RISCOS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscos són:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

•

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