

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:

ESTIMULACIÓ MEDUL·LAR PER AL TRACTAMENT DEL DOLOR CRÒNIC

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

El procediment de neurostimulació medul·lar consisteix en implantar un elèctrode a l'espai epidural posterior de la columna vertebral, és a dir entre les membranes que envolten la medul·la i l'os vertebral. Aquest elèctrode va connectat a un generador d'impulsos elèctrics (una espècie de marcapassos) també implantat.

Hi ha persones que quan hi ha una lesió que afecta les vies de la sensibilitat dolorosa tenen un dolor anomenat neuropàtic. Quan no és possible actuar sobre la lesió i el dolor no es controla amb la medicació és quan hi ha indicació del tractament quirúrgic.

La neurostimulació és un tractament que utilitza un neurostimulador (com una espècie de marcapassos) col·locat sota la pell per enviar impulsos elèctrics de baixa intensitat al cervell, a través d'un elèctrode molt fi implantat a prop de la medul·la espinal.

Aquests impulsos elèctrics emmascaren els senyals de dolor al cervell, de manera que en comptes de sentir dolor se sent una sensació de formigó.

El neurostimulador es pot programar des de fora tantes vagades com calgui, fins obtenir un resultat satisfactori i poder fer les activitats diàries amb el mínim de dolor.

La principal avantatge de la neurostimulació és que es tracta d'un procediment reversible.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT

El procediment quirúrgic consta de dues parts, la primera és la implantació de l'elèctrode a l'espai epidural posterior de la columna vertebral, i la segona la implantació del neurostimulador més els cables de connexió a l'elèctrode.

La implantació de l'elèctrode pot ser percutània o amb cirurgia oberta. D'entrada sempre es prova la tècnica percutània, excepte que els estudis radiològics previs ho contraindiquin (columna vertebral molt calcificada, escoliosi).

El procediment percutani és molt semblant a la implantació d'un catèter per anestèsia peridural. Es fa amb anestèsia local, amb el pacient col·locat en decúbit pro (boca terrosa). Es marca el nivell de punció amb Rx, que varia segons la zona del dolor. Una vegada feta la punció de l'espai epidural, s'avança l'elèctrode. Aquesta maniobra pot donar un lleuger discomfort que desapareix tant aviat es deixa de manipular l'elèctrode.

Quan l'elèctrode està en la posició desitjada es fa passar una corrent elèctrica de baixa intensitat i que es va apujant fins que el pacient nota una sensació de formigó (parestèsies). Aquesta formigó ha de cobrir abastament la zona del dolor i no ser desagradable. Es pot implantar un o dos elèctrodes depenent de l'àrea dolorosa a tractar.

Es connecta l'elèctrode a una extensió que a la vegada es connecta a un neurostimulador extern per a la fase de prova.

El procediment amb cirurgia oberta és amb anestèsia general, i el pacient també està col·locat en decúbit pro. Es fa una petita finestra a la part posterior de las vèrtebres per accedir al espai epidural i implantar l'elèctrode. Es fixa l'elèctrode al espai subcutani i es connecta a una extensió que a la vegada es connecta a un neurostimulador extern per a la fase de prova.

Una vegada acabada la operació, sigui quin sigui el procediment, passades unes hores a la REA el pacient va a la unitat d'hospitalització.

La fase de prova pot durar de 10 a 15 dies, pot estar ingressat o bé ambulatoria, en aquest darrera situació es visita regularment al pacient per vigilar les ferides quirúrgiques i comprovar l'efectivitat de l'estimulació. Si hi ha una reducció de la intensitat del dolor en més d'un 50%, es procedeix a la implantació del neurostimulador.

La implantació del neurostimulador és un procediment que generalment es fa amb anestèsia general (també pot ser local), amb el pacient col·locat de costat. Es fa una petita butxaca sota la paret abdominal per posar-hi el neurostimulador permanent i aquest es connecta amb l'elèctrode o elèctrodes amb un cable d'extensió.

A continuació, el seu neurocirurgià ajustarà el neurostimulador per optimitzar la teràpia en funció de les necessitats del pacient.

El pacient pot controlar el neurostimulador amb un comandament extern, per adaptar el tractament a la intensitat del dolor i a les seves activitats diàries (estar assegut, caminar, estar de dempeus, estirat, etc).

3. PREGUNTES MÉS FREQUENTS:

3.1. Quants dies estaré ingressat/da?

Per al implant percutani uns 3 dies i per cirurgia oberta uns 5. La fase de prova dura de 10 a 15 dies a ser possible de forma ambulatoria. Per a la implantació del neurostimulador, caldrà uns 3 dies de ingrès.

3.2. Quant puc millorar?

En el 60% dels pacients s'aconsegueix una millora del dolor superior al 50%. Como que no es pot predir quina evolució farà cada pacient hi ha la fase de prova. En general, el resultat és millor en els pacients en què el dolor de l'extremitat és superior al de l'esquena.

Si l'estimulació no és efectiva, es procedeix a la retirada de l'elèctrode i es valoren altres opcions juntament amb la Unitat del Dolor.

3.3. Quines prevencions haig de tenir en portar un dispositiu de neurostimulació medul·lar implantat?

A l'alta se li farà entrega d'un carnet que indica que sou portador d'un dispositiu de neurostimulació.

S'ha de tenir en compte que sobretot els primer mesos pot haver-hi canvis de la zona de percepció de les parestèsies en moure el cos. També la intensitat de la corrent pot ser diferent si la persona esta estirada o dreta.

S'han d'evitar els camps magnètics (ressonància magnètica, panells d'aeroports, etc).

S'ha d'apagar l'estimulador durant la conducció de vehicles.

4. ALTERNATIVES RAONABLES A L'ESTIMULACIÓ MEDUL·LAR

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.

L'alternativa a l'estimulació medul·lar és la infusió contínua de morfina a l'espai subaracnoïdal lumbar mitjançant una bomba d'infusió implantada. L'estimulació és més efectiva per al dolor de cama i per contra la infusió controla millor el dolor axial, de línia mitjana. La implantació d'una bomba obliga el pacient ha controls més freqüents a l'hospital.

5. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

És un procediment amb baixa incidència de complicacions, les més freqüents són: Infecció (0,7-1,9%), migració de l'elèctrode, úlceres sobre el neurostimulador o les zones de connexió dels diferents components, fístula de LCR, hematoma epidural que comprimeixi el cordó medul·lar (descriu en casos aïllats), hematoma intracranial per fístula LCR (descriu en casos aïllats).

6. RISCS 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'm 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