

## 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:

## PROCEDIMENT D' ESTIMULACIÓ DEL NERVI OCCIPITAL MAJOR PER AL TRACTAMEN CEFALEA EN ACÚMULS (CLUSTER HEADACHE) I ALTRES CEFALEES TRIGEMINO-VASCUL

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

El tractament inicial de la cefalea en acúmuls i de tota cefalea trigèmino-vascular és amb medicació. S'indica tractament quirúrgic quan el dolor no es controla amb el tractament farmacològic. El primer tractament és la radiofreqüència polsada del gangli esfenopalatí, però si aquest procediment no és efectiu llavors s'indica l'estimulació del nervi occipital major.

Aquest procediment consisteix en implantar un elèctrode al teixit subcutani (sota de la pell) de la regió cervical posterior alta (zona del clatell) corresponent al territori del nervi occipital major. Aquest elèctrode va connectat a un neurostimulador (una espècie de marcapassos) que envia uns impulsos elèctrics amb l'objectiu d'estimular el nervi occipital major. Aquest nervi, a nivell del cervell, té una íntima relació amb el nucli del nervi trigèmin (responsable de la sensibilitat de la cara) i amb altres centres implicats en l'origen i desenvolupament de les crisis de mal de cap trigèmino-vascular. Els impulsos elèctrics generats bloquejarien alguns centres hiperactius en aquest tipus de mal de cap.

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

## 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE L'ESTIMULACIÓ DEL NERVI OCCIPITAL MAJOR

El pacient ha d'estar en dejú des de les 12 hores de la nit anterior a l'operació.

El procediment quirúrgic es fa amb anestèsia general, amb el pacient col·locat en decúbit lateral, i es prepara el camp per implantar els elèctrodes i el generador en una sola sessió quirúrgica. S'ha de rasurar una mica el cabell de la zona del clatell. Durant la fase d'inducció anestèsica s'administra un antibiòtic per via intravenosa.

S'implanten dos elèctrodes, un a cada costat del cap, a través d'una petita incisió occipital alta mitja, i amb control radiològic es fixen al teixit subcutani. Els elèctrodes es connecten a unes extensions que es passen pel teixit subcutani del tronc fins a la paret abdominal anterior a l'alçada del llobrígol, on s'ha fet una petita incisió per a la introducció del neurostimulador.

El pacient passa unes hores a la sala de reanimació (REA) i després és traslladat a la planta.

El dia següent es programa el neurostimulador. El pacient ha de sentir unes parestèsies (com unes pessigolles) a la regió cervical alta. Es fa una radiografia de control i és alta a les 24 hores del postoperatori.

Se li programen visites de control a neurocirurgia (per al control de les ferides i dels paràmetres del neurostimulació) i a neurologia (unitat de cefalees) per al control de la medicació i seguiment clínic.

Previsions que s'han de tenir al portar un dispositiu de neurostimulació 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 al moure el coll.
- S'han d'evitar els camps magnètics (ressonància magnètica, panells d'aeroports, etc).
- S'ha d'apagar l'estimulador durant la conducció de vehicles.

## 3. ALTERNATIVES RAONABLES A L'ESTIMULACIÓ DEL NERVI OCCIPITAL MAJOR

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'estimulació del nervi occipital s'indica quan el procediment quirúrgic menys invasiu, radiofreqüència del gangli esfenopalatí, no ha estat efectiva.

Una altra opció és l'estimulació cerebral profunda que consisteix a implantar un elèctrode dins del cervell en la regió de d'hipotàlem. La nostra recomanació és provar abans l'estimulació del nervi occipital, ja que es tracta d'un procediment menys invasiu.

## 4. RISCOS 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.

**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