

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 PERCUTANI DEL DOLOR FACIAL (NEURÀLGIA DEL TRIGEMIN / NEURÀLGIA DEL GLOSSOFARINGI)

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

La neuràlgia del trigemin es caracteritza per crisis de dolor tipus descàrregues en una o més branques del nervi trigemin (front, galta o mentó). A la neuràlgia del glossofaringi, el dolor afecta la part posterior de la llengua, pilar amigdalí i oïda. En les dues situacions, el tractament quirúrgic està indicat quan el dolor no es controla amb la medicació o altres procediments menys invasius (infiltracions).

Hi ha varies tècniques quirúrgiques per al tractament d'aquest tipus de dolor neuràlgic. Un és el tractament percutani. El neurocirurgià li recomanarà quin és el procediment més adient en el seu cas.

Malgrat ser un procediment percutani, precisa d'un ingrés de 48 hores (dues nits).

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT

2.1. NEURÀLGIA DEL TRIGEMIN:

En el tractament percutani de la neuràlgia del trigemin s'aborda el gangli de Gasser, el qual és la zona anatòmica on el nervi es divideix en les seves tres branques terminals. Aquest gangli està situat dins del crani sobre la base.

A la base cranial hi ha uns forats que permeten que els nervis que surten del cervell arribin a les estructures de la cara.

Un d'aquests forats és el forat oval situat just sota del gangli de Gasser, per on surt la tercera branca del nervi trigemin.

S'aprofita aquesta disposició anatòmica per accedir al gangli de Gasser punccionant des d'un punt situat 2-2,5 cm per fora de la comissura bucal.

El pacient està situat en decúbit supí (panxa enlaire), amb una discreta extensió posterior del coll. Hi ha unes referències anatòmiques i la punció es fa amb control de rajos x.

En el moment de la punció el pacient està anestesiàt.

• **Termocoagulació del gangli de Gasser:**

En aquest procediment la lesió del gangli de Gasser és per calor. El calor es genera amb el pas d'un corrent elèctric d'alta freqüència. Una vegada s'ha introduït el elèctrode dintre del gangli de Gasser, tal i como se explica a l'apartat anterior, i ja amb el pacient despert, es procedeix a estimular-lo a través de l'elèctrode, fent passar un dèbil corrent elèctric. El pacient ha d'avisar tant aviat noti formigó a la cara i dir on el nota.

Amb petits moviments de l'elèctrode, el cirurgià busca que la sensació de formigó se centri a la branca on el pacient presenta el dolor. Localitzada la branca, es procedeix a augmentar progressivament la temperatura mentre el cirurgià va comprovant la sensibilitat dolorosa de la cara del pacient amb una agulla. Quan el pacient diu que l'agulla toca però no punxa es dona el procediment per finalitzat.

Aquest procediment té l'avantatge de poder centrar la lesió a la branca o branques on el pacient té el dolor. S'indica sobretot per neuràlgies de III i/o II branques.

• **Compressió percutània del gangli de Gasser:**

En aquest procediment la interrupció del nervi és per compressió mecànica del gangli amb un baló. La punció del gangli és igual a la descrita més amunt. A través de la agulla de punció s'introdueix un catèter que porta un globus a la punta i que s'infla dintre del gangli amb una mescla de sèrum i contrast radiològic (total 1 cc) i es manté la compressió d'1 a 4 minuts.

S'indica en:

- Pacient amb dolor al territori de la I branca del trigemin (front).
- Pacients amb poca capacitat de col·laboració per la seva situació clínica.
- Pacients amb neuràlgia del trigemin secundària a Esclerosi Múltiple.

2.2. NEURÀLGIA DEL GLOSSOFARINGI:

• **Termocoagulació del gangli extracranial del glossofaringi:**

Procediment semblant a la termocoagulació percutània del gangli de Gasser, però amb l'elèctrode dirigit al forat esquinçat posterior per on surt el nervi glossofaringi. En estimular, el pacient, ha de sentir parestèsies (formigó) alpaladar, faringe.

Precisa de monitorització estricta de la pressió arterial i electrocardiograma (risc de hipotensió i bradicàrdia).

3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT PERCUTANI DEL DOLOR FACIAL

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 tècnica d'elecció per al tractament de la neuràlgia del trigemin i del glossofaringi és la microdescompressió vascular.

S'indiquen les tècniques percutànies quan per l'edat del pacient i el seu estat general està contraindicada la pràctica d'una craniotomia.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

4.1. Termocoagulació o compressió del gangli de Gasser:

- Lesió de l'artèria caròtide (complicació casual), esquinç vascular (fístula caròtide cavernosa). Trombosi venosa.
- Dèficit visual per lesió del nervi òptic o quiasma òptic (complicació casual).
- Parèsia del masseter (branca motora del trigemin), habitualment no percebuda pel pacient (10-20%).
- Paràlisi oculomotor. Normalment reversible.
- Disminució de l'audició secundària a parèsia del tensor del timpà (complicació casual).
- Queratitis per dèficit sensitiu del trigemin.
- Anestèsia dolorosa (3,4%).
- Infeccions: abscess cerebral (complicació casual), meningitis (0,3%).
- Hemorràgia intracerebral (complicació casual).

4.2. Termocoagulació del gangli extracranial del Glossofaringi:

- Disfàgia.
- Afonia.
- Trombosi de la vena jugular.

5. RISCS 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 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-me 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