

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:

DRENATGE VENTRICULAR EXTERN

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

1.1. Què és la hidrocefàlia?

La hidrocefàlia és una acumulació o bloqueig de líquid cefaloraquidi (LCR) a l'interior del cervell (ventricles cerebrals) que produeix la seva dilatació. Habitualment es requereix un equilibri entre la producció i una absorció constant (1/2 litre aproximadament) de LCR per al bon funcionament cerebral.

1.2. Quins símptomes produeix?

El símptoma d'aparició més freqüent és la cefalea, que habitualment s'acompanya de nàusees i vòmits, així com la somnolència o disminució del nivell de consciència. També pot produir crisis epilèptiques o progressió a estat de coma.

L'inici pot ser també com una pèrdua sobtada del coneixement, amb o sense recuperació posterior, en funció de la causa que produeixi la hidrocefàlia.

El pronòstic està en relació a l'estat clínic del pacient en el moment en que requereix tractament de la hidrocefàlia, així com de la causa que l'ha provocat.

1.3. Per què es produeix la hidrocefàlia?

Habitualment es produeix com a conseqüència d'una altra malaltia. Es poden diferenciar hidrocefàlies obstructives, en què una hemorràgia cerebral, subaracnoïdal o un tumor poden obstruir la circulació del líquid cefaloraquidi, d'aquelles no obstructives, en què es produeix una alteració de la reabsorció del líquid cefaloraquidi, habitualment per causa infecciosa.

En ocasions, la hidrocefàlia pot produir-se després d'una intervenció neuroquirúrgica, i el pacient requerirà la col·locació d'un drenatge ventricular, habitualment de forma transitòria, per a la seva resolució.

1.4. Com es diagnostica?

El diagnòstic es realitza mitjançant escàner (TC cranial) i AngioTC cranial associada (per a estudi dels vasos) en cas de sospita de patologia vascular subjacent, durant l'estada a urgències.

Posteriorment, per arribar a diagnosticar la causa, pot caldre la realització de més proves complementàries, principalment Resonància Magnètica (RM) cranial, arteriografia cerebral, punció lumbar i anàlisis sanguínies, entre d'altres.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL DRENATGE VENTRICULAR EXTERN

2.1. Quin és el tractament inicial de la hidrocefàlia?

En cas que el pacient presenti afectació clínica important i dilatació dels ventricles que pugui justificar-ho està indicada la col·locació d'un sistema de derivació del líquid cefaloraquidi.

En cas d'una urgència mèdica, en què la causa sigui una hemorràgia o una sospita d'infecció, s'ha de realitzar un drenatge ventricular extern.

En el cas que la causa de la hidrocefàlia sigui un tumor, l'equip mèdic valorarà col·locar de forma externa o implantar un sistema definitiu mitjançant una derivació ventriculoperitoneal.

Així mateix, s'haurà de realitzar un tractament de la hidrocefàlia en cas que aquesta sigui tractable.

De vegades, es requereix la col·locació d'un drenatge ventricular extern en pacients portadors de derivació ventriculoperitoneal que s'hagi de retirar per infecció o mal funcionament.

2.2. Com és el tractament quirúrgic?

La intervenció es realitza habitualment amb anestèsia general i com un procediment d'urgència.

Es realitza un trepà (forat) al cap, habitualment a nivell frontal, per on s'introdueix un catèter al ventricle i és derivat a l'exterior. També hi ha la possibilitat que durant la cirurgia calgui realitzar modificacions del procediment per les troballes intraoperatòries, per a proporcionar un tractament més adequat.

Posteriorment, després de la intervenció, el pacient passarà al servei de Reanimació, en el qual romandrà fins que sigui possible el seu trasllat a la UCI o Semicrítics, o bé a planta de Neurocirurgia si el seu estat ho permet (habitualment passades més de 24 hores).

3. ALTERNATIVES RAONABLES AL DRENATGE VENTRICULAR EXTERN

En ocasions, com a alternativa al drenatge de líquid cefaloraquidi en casos d'hidrocefàlia o fístula de líquid cefaloraquidi, pot realitzar-se un drenatge lumbar extern com a alternativa al ventricular.

No obstant això, el tractament d'elecció d'una hidrocefàlia aguda, tant de causa obstructiva com no obstructiva, és el drenatge ventricular. En cas que l'equip mèdic consideri que la necessitat del drenatge serà permanent es pot realitzar la col·locació d'un tub definitiu habitualment ventriculoperitoneal o en alguns casos realitzar-se una ventriculostomia endoscòpica.

En cada cas, l'equip assistencial valorarà quina és l'opció terapèutica més adequada per al pacient.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Tot i l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, tant els comuns derivats de tota intervenció i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat, etc.), i els específics del procediment.

Riscos específics del procediment:

- Obstrucció per hemorràgies o brides (10-50%).
- Hemorràgia intracerebral causant de dèficit neurològic o empitjorament d'un dèficit preexistent (0,8-3%).
- Crisis epilèptiques (precoces i tardanes) en menys del 5%.
- Infecció (1-10%). Superficial: de la pell, del trajecte. Profunda: meningitis o ventriculitis. Mortalitat (0-1,2%).
- Pneumoencèfal (aire al cap).
- Sobredrenatge del líquid cefaloraquídi: hematoma subdural, epidural, intracerebral. Col·lapse ventricular.
- Desconnexió o trencament del catèter (3-5%).
- Mortalitat, és molt baixa per la cirurgia en si.

Aquestes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic, però poden arribar a necessitar una reintervenció, que en alguns casos pot ser d'urgència.

Cap procediment invasiu està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat és infreqüent.

De qualsevol manera, si hi hagués una complicació, ha de saber que tots els mitjans tècnics d'aquest centre estan disponibles per intentar solucionar-la.

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 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