

## 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:

## DERIVACIÓ VENTRÍCULO-PERITONEAL PER AL TRACTAMENT DE LA HIDROCEFÀLIA

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

La derivació ventrículo-peritoneal és un sistema de catèters amb un mecanisme valvular integrat de precisió que s'obre a una determinada pressió i deixa passar l'excés de líquid cefaloraquídi (LCR) des de les cavitats ventriculars cerebrals al peritoneu (cavitat abdominal). En ocasions, si hi ha problemes amb el peritoneu, el drenatge del líquid pot ser derivat a una altra cavitat (aurícula cardíaca, pleura).

#### Què és la hidrocefàlia?

La hidrocefàlia consisteix en l'excessiva acumulació de líquid cefaloraquídi al cervell degut a un desequilibri entre la producció de líquid i la seva reabsorció o bé a una obstrucció en el circuit natural d'aquest líquid a través de les cavitats cerebrals.

Aquesta acumulació de líquid pot ser progressiva i crònica (hidrocefàlia crònica de l'adult o a pressió normal) provocant símptomes de trastorn de la marxa, incontinència urinària i deteriorament cognitiu, o bé d'instauració aguda, amb símptomes ràpidament progressius d'hipertensió endocranial (cefalea, nàusees, vòmits, letargia, coma, mort). La causa pot ser degenerativa, infecciosa, hemorràgica, tumoral, malformativa, etc.

Als nens petits de dies o pocs mesos pot provocar un augment del perímetre cranial i trastorns de desenvolupament psicomotriu.



## 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA DERIVACIÓ VENTRÍCULO-PERITONEAL

El procediment quirúrgic es realitza sota anestèsia general. Es realitzen unes petites incisions a la pell per passar per sota els catèters que aniran des del cap fins a l'abdomen i que es connectaran amb el mecanisme valvular que controla la pressió de sortida de LCR.

Al cap es procedeix a fer un forat de trepa, a través del qual s'introduirà el catèter que va al ventricle. A l'abdomen, a través d'una incisió per introduir un trocar o bé per una petita obertura o minilaparotomia, es procedeix a introduir el catèter on drenarà el LCR.

En algunes ocasions, per infeccions peritoneals, grans cirurgies prèvies amb brides o per problemes abdominals, la introducció d'aquest catèter distal es farà a una altra cavitat corporal (aurícula cardíaca, pleura).

També hi ha ocasions, en què si el problema és una obstrucció de LCR a determinats llocs del circuit es pot introduir un endoscopi a través del forat del trepà y desobstruir o fer un by-pass del circuit del LCR directament al ventricle cerebral amb eines que passen per dins del canal de treball de l'endoscopi i amb control visual directe a través d'un monitor de TV. En aquest cas no s'han de passar catèters fins a l'abdomen.

## 3. PREGUNTES MÉS FREQUËNTS

### 3.1. Quants dies estaré ingressat/da?

En absència de complicacions l'ingrés previst després de la cirurgia és de dos dies.

### 3.2. Quan puc millorar?

El 70-75% dels pacients amb hidrocefàlia crònica i les proves diagnòstiques preparatòries completes millorarà en els dies successius dels símptomes del trastorn de la marxa. Un percentatge menor de pacients millorarà de la incontinença d'esfínters i en menor proporció dels trastorns cognitius si aquests són severos.

En el cas d'hidrocefàlia aguda, si el tractament es fa abans que hagi un patiment cerebral irreversible, la milloria acostuma a ser immediata i la recuperació més o menys completa, depenent de la causa de la hidrocefàlia i de les seves repercussions clíniques (tumor, hemorràgia, infecció).

### 3.3. Quines prevencions haig de tenir en portar un dispositiu valvular implantat?

En general no s'ha de tenir cap precaució especial, i es pot realitzar vida normal. Només en els casos que el sistema valvular sigui regulable o programable s'ha de tenir cura amb els camps magnètics forts o amb ressonàncies magnètiques, i serà necessari acudir al neurocirurgià per reprogramar la vàlvula.

## 4. ALTERNATIVES RAONABLES A LA DERIVACIÓ VENTRÍCULO-PERITONEAL

El tractament de la hidrocefàlia és sempre quirúrgic. En cada cas l'equip de neurocirurgia indicarà la tècnica que sigui més adequada per al pacient.

## 5. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

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



**5.1. Complicacions en el temps quirúrgic, immediats:**

- Hematoma intracerebral.
- Lesió vascular.
- Perforació nansa intestinal (complicació casual).
- Perforació vesical (complicació casual).
- Pneumoencèfal (complicació casual).

**5.2. Complicacions postquirúrgiques tardanes:**

- Sobredrenatge del LCR.
- Hematoma subdural, epidural, intracerebral.
- Col·lapse ventricular.
- Craneoestenosi secundària (complicació casual).
- Malfunció valvular. Obstrucció.
- Desconnexió del catèter. Migració (complicació casual).
- Infecció: Ventriculitis; meningitis; abscess en la paret abdominal; pancreatitis.
- Epilèpsia.

**5.3. Altres complicacions de la hidrocefàlia:**

- Pèrdua de memòria.
- Alteracions de la visió o dels moviments oculars.
- Trencament de l'artèria basilar o de alguna de les seves branques, que pot ocasionar símptomes greus, fins i tot la mort (menys de 0,5%).

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

Tot procediment invasiu comporta riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat és infreqüent.

**6. RISCOS 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 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