

## 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 QUIRÚRGIC DE LA SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIÀ

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

El túnel carpià es una estructura anatòmica localitzada a l cara anterior del canell. És una espècie de corredor, pel qual hi passen una sèrie d'estructures molt importants per a la mobilitat i sensibilitat de la mà.

De tots, el més rellevant es el nervi medià que passa pel centre d'aquest corredor. També hi passen els tendons dels múscles flexors, i això fa que l'espai pel nervi sigui molt limitat. Si per qualsevol causa l'espai es fa més petit el nervi queda comprimit i apareixen els símptomes clínics.

El Síndrome del Túnel Carpià és la lesió més freqüent per compressió d'un nervi. És més freqüent en dones de mitjana edat, però també es pot veure en homes. Es veu sobretot en persones que utilitzen molt les mans per a la seva feina (administratiu, neteja, etc), a vegades associat a malalties reumatològiques, embaràs i en alguns pacients sense haver-hi una causa aparent.

Els símptomes més freqüents són sensació de formigueig, encartonament o rampes als dits polze, índex i cor de la mà, sobretot per la nit. En casos molt evolucionats pot haver-hi problemes de mobilitat dels dits i atrofia de la musculatura de la mà, sobretot del dit polze. El diagnòstic es fa per electromiograma, el qual a més a més ens informa del grau d'afectació (lleu, moderat, sever).

Hi ha indicació de tractament quirúrgic en els casos severos o quan la simptomatologia no millora amb tractament conservador (fèrula nocturna, infiltracions).

## 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIÀ

És una operació ambulatoria (el pacient ve a operar-se i després se'n torna a casa; ha de venir acompanyat i en dejú). En alguns casos concrets de pacients que pateixen altres malalties importants (cardiològiques, diabetis, etc.), el pacient ingressarà per a un millor control preoperatori o postoperatori.

El procediment quirúrgic consisteix en seccionar el lligament anular del carp. El pacient està col·locat en decúbit supí (panxa enlaira). Es fa una petita incisió a la cara anterior del canell, prèvia anestèsia de la zona a operar amb un anestèsic local. Es localitza el nervi medià i s'allibera al llarg de tot el seu recorregut pel túnel del carp perquè deixi d'estar comprimit. Per això es secciona el lligament que passa per sobre el nervi i que habitualment és molt dur i està molt engruixit.

La durada de la intervenció és de 30 a 45 minuts.

### Cures postoperatòries

Al final de l'operació s'aplica un embenatge que immobilitza lleugerament el canell. Es recomana mantenir el braç discretament aixecat, i es pot aguantar amb un mocador penjat al coll, per evitar que s'acumuli la sang i s'inflami. És convenient moure els dits però no flexionar el canell. Pot haver-hi augment de les molèsties al passar l'efecte de l'anestèsia local, però és un dolor que es controla fàcilment amb analgèsics tipus paracetamol, metamizol, etc. A l'alta se li donaran les receptes adients.

Se li donarà hora de visita per a cures i retirar els punts (normalment als 10 dies després de l'operació).

Pacients amb problemes de desplaçament o residència no propera a l'hospital es buscaran alternatives a través del seu CAP.

## 3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIÀ

Si es proposa el tractament quirúrgic és perquè, després de valorar riscos i beneficis i totes les opcions, és la que considerem més adequada al seu problema.

S'ha descrit un procediment endoscòpic per al tractament quirúrgic del canal carpià, però en la nostra experiència la tècnica microquirúrgica assegura un millor alliberament del nervi.

## 4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Es tracta d'una operació amb baixa taxa de complicacions: infecció, parestèsies (formigó) persistents 3%, cicatriu dolorosa (complicació casual).

En alguns casos pot ser necessària una reintervenció, ja sigui per reestenosi per la cicatriu o ampliar la zona de descompressió.

Un efecte secundari de la secció del lligament anular del carp és una discreta pèrdua de força dels músculs flexors dels dits.

## 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