

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CRANEOTOMÍA SUPRATENTORIAL

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Muñoz

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Ceballos
Dr. Orozco

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Gutierrez
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prián
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es una craneotomía?:

Es una intervención quirúrgica muy delicada que permite acceder al interior de la cavidad craneal.

¿Para que se realiza?:

Permite al neurocirujano llegar a la lesión (quiste, tumor, coágulo, inflamación, etc...) que le ha traído al hospital. De esta manera es posible extirpar la lesión, tomar una biopsia o drenar un quiste o hematoma según los casos. Así es posible curar de forma completa algunas lesiones o mejorar los síntomas que presenta el paciente en otras.

¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente completamente dormido (anestesia general).

Para realizarla hay que hacer una incisión en la piel, de forma variable dependiendo donde se encuentre la lesión y lo más estética posible, "escondiéndola" bajo la zona del pelo. Después hay que levantar el hueso mediante un instrumental especial y abrir las membranas o envolturas que protegen al cerebro. Las lesiones que están fuera del cerebro (extra-axiales) se separan de forma muy cuidadosa de éste. Las lesiones que están dentro del cerebro (intra-axiales) pueden requerir extirpar una parte del propio cerebro para intentar curarlas. Tras la cirugía, se cierran las membranas, se coloca el hueso nuevamente y se sutura la piel. Habitualmente se coloca un drenaje. Dado lo delicado de estas intervenciones, los pacientes son observados tras la cirugía en UCI, para detectar y tratar a tiempo las complicaciones que pudieran producirse. En general, los resultados que se obtienen **compensan** los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Tiene riesgos?

La cirugía del cerebro y del cráneo es, al tratarse del órgano más importante que existe, muy delicada por lo que hay importantes riesgos, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlos como se le ha explicado:

Infección.

Fístula de líquido. El líquido cefalorraquídeo (un líquido claro que tenemos dentro y alrededor del cerebro) puede salir a través de la herida quirúrgica. En ocasiones será necesario colocar un drenaje especial para solucionarlo o prevenirlo.

Sangrado en el sitio de la cirugía (hematoma). En ocasiones necesita una reintervención para evacuarlo.

Hinchazón o edema tras la cirugía. En ocasiones puede ser muy serio y requerir tratamiento especial.

Dependiendo de la zona a operar y la naturaleza de la lesión pueden aparecer secuelas funcionales pasajeras o permanente (muy raro). Siendo necesario en ocasiones Rehabilitación posterior.

Epilepsia. Algunos pacientes pueden tener crisis epilépticas, normalmente sin consecuencias y que se resuelven con tratamiento. Solo algunos enfermos deben tratarse para la epilepsia de forma prolongada.

Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas.

Debe saber que si ocurre cualquier complicación, todos los medios médicos y técnicos del hospital están preparados para intentar solucionarlas.

¿Hay otras alternativas?

En la actualidad hay tratamientos médicos con fármacos antiinflamatorios o quimioterapia para algunas lesiones del cerebro. La radioterapia y la radiocirugía también se emplean en algunas lesiones del cerebro. Probablemente su neurocirujano ha valorado esas opciones y no las considera adecuadas o bien piensa **utilizarlas en combinación con la cirugía**.

Manifiesto que tras la información recibida estoy conforme con la realización de dicho procedimiento. También soy consciente de que puedo rechazar/revocar la realización de la intervención y/o prueba en cualquier momento sin necesidad de justificarlo, siendo necesario únicamente comunicar a IENSA el rechazo de la intervención y/o prueba.

DNI. _____

Representan autorizado _____

DNI. _____

Dr. D. _____

Certifico que el paciente o la persona autorizada a actuar en su nombre ha sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza de la intervención, de posibles alternativas a la misma, y de los riesgos que la misma conlleva.

Fecha _____

Sus datos (pruebas complementarias, grabación de la intervención, etc.) entraran en nuestra base de datos, y podrán ser utilizados para su uso con fines docentes y/o formativos médicos, siempre obviamente manteniendo su total anonimato. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA CRANEAL SUPRATENTORIAL.

Las complicaciones más frecuentes o más graves se han descrito anteriormente. Sin embargo, debajo se relacionan, de forma más exhaustiva la mayoría de las complicaciones posibles, de acuerdo con las directrices de la **Sociedad Española de Neurocirugía**. No dude en preguntar al neurocirujano que le atiende.

COMPLICACIONES GENERALES.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES: Úlcera por stress o por medicamentos que hay que administrarle.

TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLISMO AÉREO, (más frecuente en trauma espinal y tumor cerebral).

Trombosis venosa profunda, (4,3%). Tromboembolismo pulmonar, (0,5%).

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO.

INFECCIÓN HOSPITALARIA.

NEUMONÍA, más en enfermos con bajo del nivel de conciencia y en aquellos inmunodeprimidos, (defensas bajas).

INFECCIÓN URINARIA, en enfermos sondados, inmunodeprimidos, etc...

COMPLICACIONES DE LA MONITORIZACIÓN INVASIVA: (cuando se realiza).

Catéteres arteriales: trombosis, isquemia-necrosis de las zonas trombosadas, infección.

Catéter venoso central, catéter arterio-pulmonar, cateterismo de vena subclavia o de vena yugular:

Lesión de la carótida, pleura, plexo braquial o tráquea.

Trombosis venosa, hemotórax, neumotórax, perforación arterial o de la pared ventricular, infección, sepsis...

INFECCIONES (en negrita al grupo que pertenece esta intervención):

I Cirugía sucia. (Enfermos infectados previamente: Abscesos, empiema, osteitis, infección cutánea):

Infección superficial, (3,5%). Infección profunda, (5,6%).

II Cirugía contaminada. (Enfermos con heridas abiertas, fistulas de L.C.R., segundas intervenciones):

Infección superficial, (3,1%). Infección profunda, (6,6%).

III Cirugía limpia contaminada. (Cirugía en contacto con senos nasales, fractura de cráneo, cirugía de duración mayor a 2 horas):

Infección superficial, (1,6%). Infección profunda, (5,1%).

IV Cirugía limpia con cuerpo extraño. (Material de fijación vertebral, válvulas, clips, plastias durales, plastias craneales, etc...):

Infección superficial, (1,7%). Infección profunda, (4,34%).

V Cirugía limpia:

Infección superficial, (1,9%). Infección profunda, (0,7%).

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA CRANEAL SUPRATENTORIAL.

LESIONES CEREBRALES HEMISFÉRICAS

1) Mortalidad operatoria (0,5-3%).

2) Crisis epilépticas postquirúrgicas (2-5%). Solo algunos requieren tratamiento antiepiléptico mantenido.

3) Déficit neurológico: En función de la localización y muy variable

a. Hemiparesia (0,5-2,1%)

b. Alteración del campo visual (0,2-1,4%)

c. Trastorno del lenguaje (0,4-1%);

d. Déficit sensitivo (0,3-1%).

4) Hemorragia intracerebral postquirúrgica (0,1-1%): subdural; epidural; - intraparenquimatosa.

5) Infección (0,1-6,8%): superficial cutánea; osteomielitis; meningitis; absceso cerebral.

LESIONES CEREBRALES PROFUNDAS, III VENTRÍCULO Y PINEALES

1) Mortalidad (5-10%).

2) Afectación de la motilidad ocular (10-20%).

3) Letargia, mutismo aquinético (3-12%).

4) Ataxia (1-3,5%).

5) Crisis epilépticas (4%).

6) Déficit neurológico focal (2-3%): motor, sensitivo, visual.

7) Hemorragia postquirúrgica (8,1%).

8) Infección (6%): superficial, profunda, meningitis.

9) Hidrocefalia postquirúrgica (3-4%).

LESIONES BASALES Y DEL AREA HIPOTALAMO-QUIASMÁTICA.

1) Mortalidad (5-15%).

2) Complicaciones vasculares: lesión arterial (Polígono de Willis): trombosis-infarto, dilatación fusiforme carótida (complicación casual).

3) Afectación de nervios ópticos y quiasma (5-33%): déficit visual.

4) Lesión del tallo hipofisario: diabetes insípida, hipopituitarismo.

5) Lesión hipotalámica (lesiones bilaterales): afectación neuroendocrina: diabetes insípida, alteración del crecimiento, obesidad, agresividad, hipertiroidismo, somnolencia.

6) Síndrome psicorgánico.

7) Hemorragia. Subaracnoidea, epidural, subdural, intracerebral.

8) Infección: meningitis, absceso cerebral.

9) Meningitis aséptica.

10) Anosmia (pérdida olfacción).