

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.

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. Prian
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es la estimulación cerebral profunda?:

En los trastornos del movimiento (Enfermedad de Parkinson, Distrofias, Corea, etc..) se han desarrollado durante años diferentes técnicas quirúrgicas para pacientes que no respondían a tratamiento médico. Inicialmente se realizaron intervenciones mediante lesiones cerebrales en diferentes núcleos de los ganglios de la base. Actualmente se realiza la cirugía mediante la colocación de electrodos que van colocados a un sistema de estimulación y generan un campo eléctrico en la región deseada con efectos similares a la lesión PERO de forma reversible.

¿Para que se realiza?:

Para un gran número de enfermedades, pero principalmente para los trastornos del movimiento, un grupo de enfermedades que se caracterizan por la alteración de la función de los ganglios de la base y que exponente más importante, en frecuencia, es la enfermedad de Parkinson (otros pueden ser distonias, coreas, etc)... También se utiliza para trastornos psiquiátricos (depresión, TOC, agresividad, etc..) y dolor rebelde al tratamiento.

¿Cómo se hace?:

Mediante técnicas estereotáxicas que nos permiten llevar el electrodo a la diana que previamente hemos decidido. Además nos apoyamos en la utilización de monitorización neurofisiológica de forma que nos permite saber en todo momento en que núcleo nos encontramos. Las técnicas estereotáxicas se pueden realizar mediante la utilización de marco de estereotaxia o mediante sistemas de neuronavegación.

¿Tiene riesgos?:

Hoy en día debido a las técnicas de neuronavegación y planificación de la estereotaxia se han reducido de forma muy importante los riesgos de estas cirugías pero no obstante sigue existiendo riesgo en la realización de las mismas.

Complicaciones de forma general.

Las complicaciones más importantes pero que son realmente poco frecuentes son:

- Hemorragias
- Infección
- Falta de efecto deseado

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

¿Hay otras alternativas?:

Cuando se opta por un tratamiento quirúrgico de los Trastornos del Movimiento es por que hemos intentado otros tratamientos previos y no hemos podido controlar la sintomatología de la enfermedad, por tanto el posible tratamiento pasa por la intervención quirúrgica.

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.

COMPLICACIONES GENERALES EN NEUROCIRUGIA.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES:

Úlcera por estrés o por medicamentos que hay que administrarle.

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

Trombosis venosa profunda, (4,3%).

Tromboembolismo pulmonar, (0,5%).

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO.

INFECCIÓN HOSPITALARIA.

NEUMONIA, 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 ESPECÍFICAS DE LA ESTEREOTAXIA

1. Infección: Cifrado en el 1% en el caso de estereotaxia
2. Sangrado: un total de un 3,5%, la mayoría de ellos sin importancia y pasan desapercibidos, solo aquellas que dan clínica se cifran en menos del 1%
3. Hemiplegia permanente 0,65%,
4. Hemiplegia transitoria 1,3%
5. Muerte: la mayoría de las series describen mortalidad del 0%, aunque alguna serie muestra como mortalidad mas alta el 0,7%
6. Fistula de LCR, excepcional

COMPLICACIONES PROPIAS DE LA COLOCACION DE UN NEUROESTIMULADOR

7. Infección del sistema implantado hasta en un 5%
8. Decúbito y erosión de la piel en el lugar del implante 2,5%, algunas series algo mas frecuente hasta 7%
9. Fracaso del sistema (muy raro): malfunción del implante, rotura del electrodo, fracaso de la batería.
10. Falta de efecto en la estimulación. Una vez programado y manteniendo bien en ocasiones se pierde el efecto y hay que retrogradar el estimulado

COMPLICACIONES PROPIAS DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

Son normalmente reversibles si se modifica o se reprograma el neuroestimulador, por tanto no podemos considerar como una complicación en si misma per psi como efectos adversos reversibles. Hay un gran numero de efectos posibles y siempre alguno puede no quedar descrito, ya que la estimulación de diferentes áreas provoca diferentes efectos.

11. Balismo
12. Disfonia, disfagia y disartria
13. Movimientos oculares involuntarios
14. Alteraciones sensitivas y motoras
15. Psicosis