

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ELECTROTHERMOCOAGULACIÓN INTRADISCAL (IDET de sus iniciales en Ingles) PARA PATOLOGÍA DISCAL LUMBAR

### Neurocirugía

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

#### ¿Qué es la electrotermocoagulación intradiscal en pacientes con discos degenerados?:

En algunas ocasiones encontramos pacientes con sintomatología secundaria a alguna patología discal lumbar sin llegar a encontrar una clara hernia discal. En estos pacientes los hallazgos más frecuentes en RNM es lo que denominamos un "disco negro", terminología que orienta a un cambio en la intensidad del disco intervertebral en la secuencia de T2. En estos pacientes el disco se ha degenerado y en ocasiones presentan pequeñas protusiones discales o únicamente un ligero abombamiento, por lo que NO se plantea una cirugía abierta para resecar el disco intervertebral y la termocoagulación es una alternativa.

#### ¿Para que se realiza?:

Se consigue reducir ligeramente el tamaño del disco, se anulan las terminaciones nerviosas intradiscales que transmiten el dolor discogénico, y conseguimos dar mayor consistencia al disco intervertebral.

#### ¿Cómo se hace?:

Se realiza con el paciente dormido (sedación y anestesia local). Hay que hacer una punción del disco con una aguja e introducimos un catéter en el disco intervertebral y dicho catéter se calienta a 90 grados durante 15 minutos. Con ello se llega a realizar el proceso anteriormente explicado y con ello mejorar los síntomas del paciente.

En general, los resultados que se esperan obtener compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

#### ¿Tiene riesgos?:

La zona es delicada, por lo que hay ciertos riesgos, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenir como se le ha explicado:

Infección: excepcional ya que es una técnica percutánea.

Lesión del nervio: El disco puede presionar mucho el nervio y dañarse en la introducción de la aguja.

Fístula de líquido: Igualmente excepcional.

Falta de solución del problema: en algunos casos no conseguimos eliminar el dolor del paciente y requiere cirugía abierta.

### Neurología

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

### Neurofisiología

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

### Anestesia

Dra. Gracia  
Dr. Gutierrez

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

#### ¿Hay otras alternativas?:

La alternativa es la cirugía abierta mediante disectomía. En nuestro caso la serie analizada ha encontrado que en el 65% de los casos se soluciona el problema y no debemos realizar una cirugía abierta, en el 35% de los casos no conseguimos solucionar el dolor, y en algunos casos debemos plantear en un segundo tiempo la cirugía abierta, mediante microdisectomía.

### Unidad del Dolor

Dr. Castillo  
Dr. Suarez

**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.**

### Neuropsicología

Dra. Prián  
Dra. Nuñez

### Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

### Endocrinología

Dr. Leal

\_\_\_\_\_  
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 TERMOCOAGULACIÓN INTRADISCAL (IDET mediante SpineCath).

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, fístulas 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 DE LA COLUMNA VERTEBRAL.VIA POSTERIOR.

1. Mortalidad: no hay descrito en la literatura muerte por IDET
2. Fístula de LCR. Excepcional en menos de 0,001%
3. Lesión de grandes vasos, excepcional
4. Síndrome de Cauda Equina, hay algún caso descrito en la literatura, pero excepcional.