

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DESCOMPRESIÓN MICROQUIRÚRGICA DEL QUINTO PAR – JANETTA

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 la neuralgia del trigémino?:

La neuralgia del trigémino se caracteriza por episodios paroxísticos de dolor en los labios, encías, mentón y, de forma menos frecuente, en la distribución oftálmica del nervio trigémino (quinto par). Usted presenta un dolor en una hemicara que, con los medios de diagnóstico, se atribuye a una neuralgia del trigémino(sin causa tumoral, infecciosa,etc. Visible), pero que a veces se sospecha una lesión crónica por el latido de una arteria cercana al nervio, es por lo que se necesita realizar una descompresión de dicho nervio, ya que otros métodos no controlan el proceso.

Información general sobre la intervención de Janetta (tratamiento descompresivo de la Neuralgia del Trigémino)

El objetivo que se persigue con el tratamiento quirúrgico es aliviar el dolor de la cara que a veces se hace tan invalidante. Se han valorado otros métodos menos cruentos pero que no han dado resultado en su caso

La operación consiste en la apertura del cráneo en la región posterior de la cabeza, lateral (detrás de la oreja) para tener acceso al lugar donde está situado el nervio y la arteria o vena adyacente.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado

¿Hay otras alternativas?

Tratamiento Farmacológico: Efectivo en un porcentaje variable de los casos. A veces el alivio del dolor se consigue a costa de efectos secundarios de la medicación empleada y en otro el alivio es sólo temporal. Siempre es la primera opción a utilizar en las neuralgias del trigémino esenciales.

ī carbamacepina
ī fenitoína
ī baclofén y otros fármacos

Sin embargo, dada la eficacia relativa y la presencia de casos que no responden a estas medicaciones "clásicas", se han probado en esta patología gran cantidad de fármacos, principalmente fármacos antiepilépticos.

Infiltraciones del nervio o ganglio, otros métodos percutáneos como el uso de valones neumáticos y termocoagulación del nervio e incluso la sección del nervio trigémino

¿Cómo se hace?:

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

En general, los resultados que se obtienen **compensan** los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Tiene riesgos?

La zona a intervenir es muy delicada por lo que hay ciertos riesgos, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlos como se le ha explicado, se detallan más adelante

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

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.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES:

Úlcera por stress 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.

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 incluso cerebritis, con formación de absceso cerebral y/o meningitis aséptica-séptica (0,7%).

COMPLICACIONES DE LA DESCOMPRESIÓN MICROQUIRÚRGICA DEL QUINTO PAR – JANETTA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, obesidad...)

- 1) Anestesia dolorosa que necesita otras terapéuticas 3-4%
- 2) Lesiones propias de los nervios craneales adyacentes, sordera, parálisis facial y dificultad en la deglución : <1%
- 3) Salida de líquido cefalorraquídeo por la zona de incisión: 3-30%
- 4) Inflamación o úlcera de la córnea por déficit sensitivo de la 1ª rama del trigémino
- 5) Paresia del masetero (rama motora del trigémino) a veces no percibida por el paciente: 10-20%
- 6) Reparación del dolor con fallos del procedimiento : 20-30%
- 7) Hidrocefalia postquirúrgica:<1%
- 8) Neumoencefalo(aire dentro del cráneo)
- 9) Otras lesiones por afectación de estructuras de la zona: inestabilidad(dificultad en el andar), hemiparesia(parálisis de la mitad del cuerpo), trastorno del lenguaje (disartria): 0,4-1%
- 10) Lesión de las arterias adyacentes por desgarrar en el trayecto o trombosis que pueden dar una hemorragia intracraneal que puede tener un deterioro neurológico importante: 0,5-1%
- 11) Mortalidad (0,1-3%).
- 12) Imposibilidad de descompresión del nervio

COMPLICACIONES DE LA PUNCIÓN PERCUTANEA DEL QUINTO PAR CON RIZOLISIS O FENOLIZACIÓN

- 1) Anestesia dolorosa que necesita otras terapéuticas 0,2-2%
- 2) Meningitis 0,3%
- 3) Sangrado intracraneal 0,0001% (6 casos en 15000 procedimientos)
- 4) Bradicardia e hipotensión con repercusión clínica 1%
- 5) Absceso cerebral (raro)
- 6) Síndrome trofico trigeminal (raro)
- 7) Fistula carotido cavernosa (raro)
- 8) Crisis epilépticas (raro)