

CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGIA PATOLOGIA NERVIOS PERIFERICOS

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. Gutiérrez
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 una Cirugía del Nervio periférico?

Existen dos grandes grupos de Cirugía del Nervio periférico, las cirugías por atrapamiento de algún nervio periférico, y las cirugías por patología tumoral o por sección de nervio.

La primera se puede dar en cualquier lugar del cuerpo aunque las dos mas frecuentes son la compresión del nervio mediano en el túnel del carpo en la muñeca o el cubital en el codo. Aquí lo que vamos orientados es a liberar una compresión del nervio normalmente por algún ligamento, músculo, o estructura ósea. Son cirugías que no suelen tener gran importancia.

En el segundo caso es diferente ya que la resección de un tumor de un nervio conlleva mucha mayor complejidad, además de mayor posibilidad de secuela siempre dependiendo de las características del tumor (adherencia al nervio, tamaño, etc.), y por último la sección del nervio periférico normalmente traumática que nos obliga a una sutura en espera de cierta recuperación que no siempre ocurre (depende del tiempo transcurrido, el tipo de corte, etc.)

¿Para que se realiza?:

Para mejorar una lesión de nervio periférico. Este tipo de lesiones si no se intervienen llegan a producir la completa alteración de la función del nervio y los músculos dependientes del mismo.

¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente sedado en el caso de las neuropatías por compresión (anestesia local y sedación) pero en las cirugías de tumor de nervio o sección de nervio debe realizarse con anestesia general por la duración de las mismas. Las incisiones en piel son tremendamente variadas debido a que las compresiones en diferentes puntos requieren diferentes incisiones.

Debemos realizar abordaje a los nervios con técnicas microquirúrgica de forma que minimicemos el riesgo de daño al nervio.

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

¿Tiene riesgos?

La cirugía del nervio periférico es muy delicada pero normalmente no existen importantes riesgos:

Lesión del nervio o alguna de sus ramas: mientras se libera el nervio de su atrapamiento o disecamos el tumor existe el riesgo de lesionar en algún punto dicho nervio o alguna de sus ramas.

Infección: muy poco frecuente incluso menor de lo especificado en el dorso de este documento debido a la corta duración de la intervención. Sangrado en el sitio de la cirugía (hematoma). Excepcional.

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

¿Hay otras alternativas?

Existe en el caso del atrapamiento de nervio la posibilidad de tratamiento médico para mejorar la clínica del paciente pero si en las pruebas neurofisiológicas descubrimos que existe un daño severo la cirugía es obligada. Por otro lado en la patología tumoral es igualmente obligada así como en la sección de nervio.

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 CIRUGIA DE NERVIOS PERIFÉRICOS

1) Grandes cicatrices quirúrgicas: éstas pueden ser necesarias para conseguir una exposición adecuada y segura del tronco nervioso.

2) Lesiones involuntarias de vasos, tendones y articulaciones próximas al nervio operado.

3) Aumento o aparición de parálisis y/o anestesia y/o trastornos tróficos consecuencia de la sección completa o parcial de un nervio ya parcialmente lesionado o de la sección completa o parcial de un nervio normal. Ello puede deberse a: - Alteración de la anatomía normal en grandes heridas.-

Dificultad diagnóstica preoperatoria según las circunstancias expuestas en el primer apartado.-Sección de un tronco nervioso, completa o parcial, pero

necesaria para la extirpación total de un tumor nervioso o de un tumor próximo al nervio o de un tumor que incluye al nervio.-- Sección y/o extirpación de

uno o varios nervios o troncos nerviosos realizada con el objeto de obtener un nervio dador en las neurotizaciones o para obtener injertos fasciculares.--

Atrapamiento del nervio en una cicatriz postoperatoria endo o exoneural.

4) Persistencia, aumento o aparición de dolor, consecutivo a la irritación inespecífica o a la sección completa o parcial de un nervio periférico. El dolor

puede revestir una o varias de las siguientes modalidades: - causalgia.- Dolor fantasma.

- Dolor por neuroma.- Dolor por desaferentación.

5)Trastornos aparentemente paradójicos de la movilidad y/o movimientos asociados involuntarios, consecutivos a la neurotización de un tronco nervioso

por un nervio dador ajeno (anastomosis hipogloso-facial, espinal-facial).

6) Callos viciosos y/o pseudoartrosis. Puede producir deformidad y/o dolor, tras osteotomías realizadas con la intención de obtener buen acceso quirúrgico

al nervio o realizadas para conseguir el acortamiento de un miembro evitando la tensión de la sutura.

7) Rigidez articular con deformidad y/o limitación de la movilidad y/o dolor, tras inmovilizaciones prolongadas requeridas para la consolidación de la sutura

nerviosa sin tensión.

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DEL ATRAPAMIENTO DEL N. MEDIANO. (T. CARIANO)

1) Lesión de la rama cutáneo palmar del n. mediano. Neuroma de amputación, dolor y falta de sensibilidad palmar.

2) Lesión de la rama sensitiva dorsal del n. radial. Acorchamiento, disestesia, dolor por neuroma de amputación.

3) Lesión de la rama tenar del n. mediano (motora). Pérdida de fuerza dedo pulgar.

4) Lesión directa del n. mediano (déficit sensitivo-motor).

5) Cicatriz hipertrófica con compresión del n. mediano.

6) Infección

7) Hematoma