

Tipo Intervención Biopsia de la Arteria Temporal

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

Dr. 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 Biopsia de la Arteria Temporal?:

Es una intervención que se realiza con anestesia local para la toma de una parte de la arteria temporal para su análisis mediante Anatomía Patológica. La necesidad surge por la existencia de una enfermedad denominada "Arteritis de la Temporal", que debido a un proceso inflamatorio de la arteria provoca dolor de cabeza (cefalea), y pérdida de visión.

¿Para que se realiza?:

Se realiza por que si se confirma que existe dicho proceso inflamatorio en la arteria se debe realizar posteriormente un tratamiento con corticoides, y por tanto el tratamiento con corticoides tiene sus riesgos por lo que debemos estar seguros que es necesario dicho tratamiento.

¿Cómo se hace?:

Normalmente se realiza con anestesia local, y únicamente en ocasiones se utilizará una sedación. Se realiza una incisión en el trayecto de la arteria más afectada, se coagula la arteria temporal y se extrae aproximadamente 2 cm de arteria. Se realiza sin ingreso en el Hospital, es lo que se denomina una cirugía ambulatoria.

¿Tiene riesgos?

En general es una intervención muy segura y los únicos riesgos se reducen a que exista un sangrado y un infección. Otro comentario importante es que en ocasiones NO llega la Anatomía Patológica a un diagnóstico definitivo.

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

¿Hay otras alternativas?

Por desgracia NO existe ninguna otra prueba que pueda confirmar el diagnóstico, existe otras pruebas que nos orientan pero la uncía que confirma este diagnóstico es la biopsia de la arteria temporal.

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 BIOPSIA DE LA ARTERIA TEMPORAL

Como se ha comentado el número de complicaciones es realmente reducido, y se relacionan con:

- Infección de la herida, inferior al 1%
- Hematoma en la herida quirúrgica por debajo del 0,5%
- Necrosis de la piel en la zona de la irrigación de la arteria (excepcional)
- Falta de diagnóstico en la anatomía patológica, muy variable y no se puede especificar un porcentaje, depende mucho de si se ha tratado o no con corticoides previamente.