

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRADA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL O LUMBOPERITONEAL:

### Neurocirugía

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

#### ¿Qué es una derivación ventriculoperitoneal o lumboperitoneal?:

Es un pequeño tubo que conecta los ventrículos cerebrales (unas cavidades dentro del cerebro) con la cavidad abdominal (el peritoneo), o en ocasiones en otra cavidad del organismo. En medio de este, se coloca una especie de válvula que permite el paso de líquido a determinada presión. La lumboperitoneal es similar pero el catéter de extracción de LCR se coloca en la columna lumbar

### Neurología

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

#### ¿Para que se realiza?:

Cuando nos planteamos la retirada de un sistema de derivación de LCR es por que o no funciona correctamente o es infectado. En cualquiera de las dos situaciones la retirada es necesaria

#### ¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente dormido completamente (anestesia general). Para realizarla, hay que reabrir una de las incisiones de la colocación de la derivación y normalmente por una única incisión se retira el sistema completo. En ocasiones hay que abrir mas de una incisión ya que puede estar fijo el sistema en varios puntos

### Neurofisiología

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

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

#### ¿Tiene riesgos?

Normalmente la retirada tiene pocos riesgos, que **no son frecuentes**:

### Anestesia

Dra. Gracia  
Dr. Gutierrez

*Sangrado al retirar el cateter, es excepcional*

*Infección: En aproximadamente un 1% de los pacientes. En la zona de la retirada del sistema valvular.*

*Fistula de LCR: por la herida quirurgica puede presentarse una salida de LCR*

*Cefalea: Algunos enfermos tienen dolor de cabeza, sobre todo cuando se levantan, por perdida de LCR por la herida.*

*En ocasiones nos vemos obligados a colocar una drenaje ventricular o un drenaje lumbar parra extraer LCR hasta que podamos volver a colocar la derivacion*

*Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas.*

### Unidad del Dolor

Dr. Castillo  
Dr. Suarez

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

### Neuropsicología

Dra. Prian  
Dra. Nuñez

#### ¿Hay otras alternativas?

Si se ha decidido que tenemos que retirar el sistema de derivación es por que no existe ninguna otra opción de tratamiento, y los riesgos que existen compensan a los beneficios.

### Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

**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.**

### 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 \_\_\_\_\_

## RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA DE RETIRADA DE DERIVACIÓN DE LCR.

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, 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 DE LA CIRUGÍA DE LA RETIRADA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL O LUMBOPERITONEAL.

#### Complicaciones inmediatas:

Mortalidad EXCEPCIONAL

Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente

Lesión vascular yugular o carotídea (complicación casual).

Pneumotorax (complicación casual).

Perforación asa intestinal (complicación casual).

Perforación vesical (complicación casual)

Neumoencéfalo (complicación casual).

#### Complicaciones tardías:

Colapso ventricular (Síndrome de ventrículos en hendidura).

Malfunción valvular. Obstrucción (30% a largo plazo).

Desconexión catéter.

Infección

Ventriculitis.

Meningitis.

Fistula de LCR