

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LESIONES SUBCUTANEAS

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. Prian
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dr. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es la LESION SUBCUTANEA?:

Su neurocirujano le ha recomendado una intervención quirúrgica que consiste en reseca una lesión que se encuentra en tejido subcutáneo. Aquí englobamos una gran cantidad de lesiones, desde lipomas, quistes sebáceos, osteomas, etc... Normalmente la gran mayoría de estas lesiones se envían a analizar posteriormente para obtener una Anatomía Patológica. En ciertas ocasiones pueden ser Malformaciones vasculares subcutáneas.

¿Para que se realiza?:

En la mayoría de los casos la intervención se plantea por que la lesión molesta al paciente, bien por su situación o bien por que es dolorosa. Normalmente la cirugía NO es obligatoria, pero la decisión del paciente se plantea por ciertas molestias

¿Cómo se hace?:

Se realiza normalmente con sedación o con anestesia local, ya que consideramos que NO va a ser dolorosa la apertura de la herida quirúrgica. La cirugía se basa en la disección de la lesión y su extirpación completa. En la mayoría de los casos las incisiones son de pequeño tamaño, pudiendo realizar la extirpación con una incisión menor a 2 cm, aunque en ocasiones es necesario incisiones mayores. En general, los resultados que se obtienen **compensan** los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Tiene riesgos?

Toda intervención conlleva algún riesgo, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlo. En el caso de lesiones subcutáneas las complicaciones son realmente poco frecuentes y de poca importancia.

Falta de resolución de la lesión, en ocasiones NO podemos llegar a reseca la lesión de forma completa.

Hematoma

Infección

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

¿Hay otras alternativas?

Para lesiones subcutáneas NO hay otra opción, PERO como hemos comentado anteriormente la resección NO suele ser obligatoria. Se plantea por dolor, molestias o temas estéticos del paciente

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.

RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA DE LESIONES SUBCUTANEAS.

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 LESIONES SUBCUTANEAS

- 1) Mortalidad, ni se considera en este tipo de intervenciones
- 2) Infección, muy por debajo del 1%, debido a la corta duración de la intervención, y la mínima apertura que se suele realizar
- 3) Hematoma, prácticamente inexistente, pero en ocasiones se puede presentar y necesita evacuación
- 4) Herida dolorosa, puede en ocasiones que quede una herida dolorosa
- 5) Formación de queloides, es una formación de una herida con cicatrización aumentada, es poco frecuente, depende mas del enfermo que de la propia técnica quirúrgica, y en ocasiones se produce dejando un resultado estético negativo
- 6) Falta de resolución de la lesión, en ocasiones NO podemos resear la lesión de forma completa