

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA

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

Dr. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es la MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA (MNIO)?:

La MNIO es el uso de diferentes técnicas neurofisiológicas en el quirófano con el fin de valorar la integridad funcional de ciertas estructuras nerviosas durante la cirugía, teniendo como objetivo detectar alteraciones para llevar a cabo una intervención temprana dirigida a evitar déficits neurológicos permanentes. Otro de sus objetivos es reducir el daño iatrogénico al sistema nervioso dando lugar a una menor morbilidad y una mayor seguridad de la Cirugía. También, en caso de no poder evitar un daño, puede documentar cuándo sucedió y entender retrospectivamente los mecanismos del mismo.

¿Que técnicas se utilizan?:

Durante la monitorización se emplean distintas técnicas neurofisiológicas dependiendo del tipo de intervención, bien de mapeo que identifiquen de forma puntual distintas estructuras o de monitorización que aportan un feed-back de la integridad funcional de las estructuras nerviosas durante la cirugía. Estas incluyen Potenciales evocados somestésicos (PESS), Potenciales evocados motores (PEM), Potenciales evocados acústicos (PEATC), Potenciales evocados visuales (PEV), Electroencefalograma (EEG), Electrocorticografía (ECoG), Estimulación cortical directa, Estimulación cerebral profunda, conducción nerviosa, EMG y reflejos. La elección de las distintas técnicas dependerá del tipo de intervención.

¿Cómo se hace?:

La MNIO se lleva a cabo por Neurofisiólogos mediante un equipo de monitorización. Para su realización es necesario la colocación de electrodos subcutáneos de aguja que se colocan tanto en scalp como en los distintos músculos/esfínteres según los requerimientos de la cirugía. Además, los Potenciales evocados motores se generan por la aplicación de un pulso eléctrico transcraneal.

¿Que complicaciones existen?

Las complicaciones no son muy frecuentes. La aplicación del estímulo eléctrico puede provocar daño electroquímico sobretodo en la estimulación cortical directa, limitando el daño a las neuronas inmediatamente adyacentes a los electrodos del estímulo. La complicación más común es el daño por mordida (incidencia 0,2%) que se producen por contracciones de los músculos mandibulares mediadas por las vías corticobulbares y del nervio trigémino y/o la estimulación de dichos músculos. Otra posible complicación con la estimulación transcraneal es la aparición de crisis epilépticas, más frecuentes (incidencia 1%) con ECD con trenes multipulso y raras (incidencia 0.03%) en la EET con trenes de pulsos. Otra de las complicaciones más comunes son pequeños hematomas secundarios a los electrodos subcutáneos. Otras complicaciones menos frecuentes son arritmia o quemaduras en los lugares donde se encuentran los electrodos. En la monitorización intraoperatoria existen falsos positivos (1% cirugías escoliosis) y falsos negativos (PESS en escoliosis 0,1%).

¿Hay alguna contraindicación?

Existen contraindicaciones relativas como son que el paciente tenga epilepsia, lesiones corticales, defectos craneales, clips vasculares intracraneales, shunts, marcapasos u otros aparatos bioeléctricos implantados.

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.