

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CRANEOSINOSTOSIS SIMPLES.

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. Gutiérrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prián
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es una escafocefalia o craneosinostosis?:

Es una falta de capacidad de una o más suturas craneales, para crecer y formar hueso. El cráneo del niño no puede crecer en la dirección normal y se deforma, haciendo que adopte formas diferentes, como un "pepino", en forma de "torre", etc... La cabeza deformada, presenta como problemas, en primer lugar, el rechazo a la forma "peculiar" que tiene. En segundo lugar la compresión del cerebro debajo por la malformación podría, en algunos casos, deteriorar su capacidad intelectual. El cierre de la sutura sagital, la parte media de la cabeza, es la más frecuente, y da la forma de "pepino", con la frente y la parte occipital muy prominente. Otras más raras dan otro tipo de formas de la cabeza del niño.

¿Para que se realiza?: ¿Cuándo se realiza?

En ocasiones, la malformación es tan importante que debe corregirse para evitar deterioro neurológico o conseguir un buen resultado estético, que en la edad adulta no es posible realizar. Por ello, se realiza en los primeros meses, cuando los huesos craneales son blandos, con lo que la cirugía es técnicamente más favorable y porque el potencial de recuperación es mayor.

¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente dormido completamente (anestesia general). Para realizarla, se hace una incisión en la piel, por debajo del pelo para que no se note. En la escafocefalia, dependiendo de las características del paciente, se realizan una o dos craneotomías, es decir, se retira el hueso que cubre al cerebro mediante un material especial, creando una o dos "suturas artificiales". Con ello se vuelve a permitir el crecimiento del cráneo en la dirección normal en semanas y meses tras la intervención remodelando la cabeza. Por ello, se esperan los mejores resultados si el crecimiento de la cabeza no ha concluido (cirugía a favor de crecimiento).

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

¿Tiene riesgos?

Es necesario retirar hueso del cráneo en niños muy pequeños, por lo que hay ciertos riesgos, que **no son frecuentes**:

Mortalidad (0-0,5%)

Infección: Es muy infrecuente (0-2% de los pacientes).

Shock hemorrágico. Excepcional. Estas intervenciones pueden ser muy sangrantes, aunque habitualmente, el control estricto del enfermo en quirófano impide su aparición.

Hematomas.

Daño cerebral o deterioro neurológico (0.5%)

Recurrencias: A pesar de la cirugía es posible que se cierren de nuevo y reaparezca la malformación.

Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas.

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

¿Hay otras alternativas?

En el cierre de las suturas, no hay tratamientos alternativos, salvo la tolerancia a la deformidad: Las deformidades pueden tolerarse bien por los niños y en SE PUEDE ASEGURAR con casi toda seguridad que no existirá retraso psicomotor si el niño no se interviene aunque en ocasiones se pueden producir alteraciones psicológicas si no se interviene. Por otra parte, es conveniente conocer que, si se decide no intervenir al paciente la corrección quirúrgica propuesta, en el futuro será imposible o muy dificultosa.

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 REMODELACIÓN CRANEAL

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**. En general, la mayoría de las complicaciones generales son excepcionales en la edad pediátrica, por lo que su frecuencia se relaciona en sobre todo para enfermos adultos. 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.

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 CIRUGÍA DE REMODELACIÓN CRANEAL.

Complicaciones inmediatas:

Mortalidad (0-0,5%)

Infección: Es muy infrecuente (0-2% de los pacientes).

Shock hemorrágico. Excepcional. Estas intervenciones pueden ser muy sangrantes, aunque habitualmente, el control estricto del enfermo en quirófano impide su aparición.

Hematomas (0,5-3%)

Fistula de líquido (Complicación casual).

Daño cerebral o deterioro neurológico (0,5%)

Complicaciones tardías:

- Sinostosis progresivas: A veces los pacientes presentan una sinostosis, y posteriormente otra y luego otra.
Recurrencias: A pesar de la cirugía es posible que se cierren de nuevo y reaparezca la malformación.

Escafocefalias:

6%

Plagiocefalias:

12%

Oxicefalias:

14%

Sindrómicas

Sd. de Crouzon

23%

Sd. de Apert

26%

Otras

Hasta un 50%

Malformación tipo Chiari I secundaria.

Hidrocefalia.

Alteraciones diversas. Casi exclusivas de las escafocefalias sindrómicas.

Deficiencias auditivas,

Alteraciones oculares.

Alteraciones dentales.