

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Batista

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Lobato

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prian
Dra. Nuñez

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN VERTEBRAL Y/O DISCO INTERVERTEBRAL

¿Qué es una punción vertebral y/o del disco intervertebral?:

Es una intervención que realizamos mediante la introducción de una aguja en la vertebra o en el disco intervertebral. El grosor y las características de la aguja depende de la finalidad de la punción como mas adelante se explica de forma general. □

¿Para que se realiza?:

La finalidad de dicha punción es la toma de muestras de la vertebra o el disco intervertebral. La toma de muestras normalmente tiene dos finalidades principales, el cultivo ante la sospecha de una infección en dicha localización, para poder disponer de un conocimiento sobre el germen causante y poder orientar el tratamiento antibiótico de forma mas exacta, y la realización de una anatomía patológica ante la sospecha de una tumoración, para poder así orientar el diagnostico y tratamiento oncológico. □

¿Cómo se hace?:

Se realiza normalmente bajo sedación y/o anestesia general. La punción normalmente es dolorosa por lo que es necesario mantener al paciente dormido o al menos lo suficientemente sedado como para que no tenga dolor. El abordaje de la punción es variable dependiendo del nivel de la columna al que queremos llegar, desde un abordaje posterolateral en la columna lumbar baja, a uno lateral transpedicular en la region dorsal y lumbar alta, hasta uno anterior en la columna cervical.

Normalmente se realiza en quirófano con control de Rx intraoperatorio.

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

□

□

¿Tiene riesgos?

La zona es delicada, por lo que hay ciertos riesgos, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlos como se le ha explicado □

Complicaciones de forma general.

Infección: excepcional al ser una tecnica percutanea

Lesión de estructuras del Sistema Nervioso: muy raras, el control mediante Rx intraoperatorio reduce de forma importante esta complicación al permitirnos saber donde se encuentra la aguja en cada momento

Imposibilidad de obtención de material: en ciertas ocasiones debido a las características de la tumoración o de la infección, no podemos aspirar contenido alguno, por lo que no se puede mandar a estudio ninguna material.

Incapacidad de análisis o falta de cultivo: en ciertas ocasiones a pesar de obtener una buena muestra no podemos llegar a un diagnostico anatomopatológico o cultivo del germen, con esto no quiere decir que no exista la enfermedad sino que no podemos demostrarla.

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 si se decide que es necesario la toma de muestra NO existe otra alternativa mas que la cirugía abierta que es mas agresiva y complicada, aunque obviamente en ciertas ocasiones necesaria. □

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 _____

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 PUNCIÓN VERTEBRAL Y/O DISCO INTERVERTEBRAL

Todas las complicaciones son realmente infrecuentes pero enumeramos algunas descritas en la literatura.

- Rotura del material en la toma de la biopsia
- Reacción vagal del paciente si se realiza con anestesia local y sedación ligera (no es nuestro caso)
- Hematoma subcutáneo o en el trayecto de la punción: puede ocurrir pero excepcionalmente es sintomático
- Dolor postpunción: relativamente frecuente pero suele desaparecer en 48 horas. Existen algunos casos que se prolonga mas tiempo, PERO mas importante es que el dolor en la mayoría de los casos depende de la patología que estamos intentando tratar.
- Fístula de LCR: excepcional.
- Lesion del SNC: excepcional.
- Sangrado excesivo: puede ocurrir en algún tipo de tumores. Excepcional
- Fractura ósea: excepcional, y normalmente relacionado con la patología a diagnosticar. □