

Neurocirugía

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRADA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL O LUMBOPERITONEAL:

¿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. Lobato

¿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

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Carranza

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

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

¿Tiene riesgos?

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

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

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 pérdida 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.

Neuropsicología

Dra. Prian
Dra. Nuñez

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

¿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.

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 _____

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