

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 DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL.: (COLOCACION DE UNA VALVULA).

¿Qué es una derivación ventriculoperitoneal?:

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.

¿Para que se realiza?:

En ocasiones el organismo no es capaz de absorber el líquido que está en los ventrículos por lo que éste se acumula. A esta acumulación de líquido se le denomina **hidrocefalia**. La derivación saca el líquido que se acumula y lo dirige hacia el abdomen donde se absorbe sin problemas. En otros enfermos, como los operados o los que han sufrido un accidente con fractura, el líquido no se acumula, sino que sale por sitios no adecuados, como la herida quirúrgica o a través de la fractura hacia la nariz o el oído. La derivación permite que el líquido no salga al exterior.

¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente dormido completamente (anestesia general).

Para realizarla, hay que colocar un catéter muy fino (3 mm), mediante una punción del cerebro, en el ventrículo para que salga el líquido. Este catéter se conecta a la válvula y ésta a otro catéter mas largo que se coloca por debajo de la piel (por el tejido graso subcutáneo) hasta el abdomen. Se introduce el catéter en el abdomen a través de una incisión.

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

¿Tiene riesgos?

Se conectan dos cavidades (cráneo y abdomen) mediante una prótesis por lo que hay ciertos riesgos, que **no son frecuentes**:

Sangrado en el sitio de la punción cerebral o hematoma. Es una complicación rara, en menos del 1% de los enfermos.

Lesión cerebral pasajera o transitoria (1 de cada 500).

Lesión cerebral permanente y muerte: Es muy infrecuente (hasta 1 de cada 2000 o más pacientes).

Infección: En aproximadamente un 5% de los pacientes. En ese caso hay que retirar la válvula y tratar con antibióticos. Pueden presentarse hasta meses o años después de la cirugía y ser graves.

Obstrucción o malfuncionamiento. Por rotura del material o taponamiento con pequeños coágulos.

Cefalea: Algunos enfermos tienen dolor de cabeza, sobre todo cuando se levantan, por que se vacía excesivo líquido. Habitualmente los síntomas ceden en poco tiempo. Otros no vacían suficiente líquido y requieren cambiar la válvula por otra.

Hematoma subdural crónico: Se puede producir acumulación fuera del cerebro, bajo el cráneo, de líquido o sangre si hay drenaje excesivo.

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?

Algunos tipos de hidrocefalia pueden tratarse mediante otro tipo de derivaciones (de la espalda al abdomen), intervenciones quirúrgicas más o menos agresivas, o mediante punciones de la espalda para extraer periódicamente líquido. En la mayoría de los casos, sin embargo, la cirugía o las punciones no están indicadas, o suponen molestias excesivas a los enfermos.

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 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 DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL.

Complicaciones inmediatas:

Mortalidad (0-1,2%).

Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8%).

Lesión vascular yugular o carotídea (complicación casual).

Pneumotorax (complicación casual).

Perforación asa intestinal (complicación casual).

Perforación vesical (complicación casual)

Neumoencéfalo (complicación casual).

Complicaciones tardías:

Sobredrenaje del líquido cefalorraquídeo,

Hematoma subdural, epidural, intracerebral;

Colapso ventricular (Síndrome de ventrículos en hendidura).

Malfunción valvular. Obstrucción (30% a largo plazo).

Desconexión catéter.

Migración (Complicación casual).

Infección (0,25-30%).

Ventriculitis.

Meningitis.

Absceso pared abdominal.

Epilepsia.