

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DRENAJE VENTRICULOPERITONEAL



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

La Hidrocefalia es un trastorno que consiste en un acúmulo excesivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de la cabeza. En condiciones normales el LCR se forma en unas cavidades que existen dentro del cerebro llamadas ventrículos cerebrales, y después pasa por una serie de conductos a modo de tuberías hasta llegar a los llamados espacios subaracnoideos que rodean al cerebro y a la médula espinal, donde será reabsorbido para pasar a la sangre. Cuando existe un desequilibrio entre la formación de LCR y su reabsorción se produce la hidrocefalia.

A través de una pequeña incisión en la piel se hace un pequeño agujero (trépano) en el cráneo para introducir un primer catéter que va conectado a un reservorio en el que existe un sistema valvular para regular la cantidad de líquido que sale de la cabeza. Éste reservorio se conecta a su vez con un segundo catéter que llevará el líquido extraído hasta la cavidad elegida (peritoneo, pleura o corazón), y que se tuneliza por debajo de la piel de forma que habitualmente no es visible, quedando solamente unas pequeñas cicatrices en cuero cabelludo, cuello y abdomen.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Operando la hidrocefalia se pretende extraer el exceso de LCR acumulado dentro de la cabeza. Cuando se piensa que la Hidrocefalia puede ser transitoria hasta que se resuelva la causa que la está produciendo (por ejemplo una hemorragia o un tumor), se opta por sistemas de derivación transitorios llamados "Drenajes Ventriculares Externos" que se pueden retirar cuando dejan de ser necesarios.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Medicación con esteroides y analgésicos, con el inconveniente de que progresa el tamaño ventricular y la presión intracraneal progresando los daños al cerebro pudiendo tener riesgo de muerte. En algunos casos muy concretos de Hidrocefalias No Comunicantes u Obstructivas puede optarse por la realización de una Ventriculostomía Endoscópica.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención, el paciente suele permanecer unas horas en el área de recuperación postanestésica (Despertar) o UCI dependiendo del cuadro clínico preoperatorio. Suele permanecer entre 5-7 días hospitalizado durante los cuales se realizará un TAC cerebral de control y recibe cuidados diarios en lo referente a la herida quirúrgica, medicación, cambios posturales, control de constantes e inicio de rehabilitación en los casos pertinentes. Suelen retirarse los puntos a los 7 días aproximadamente. Hacia el segundo día el paciente puede levantarse y empezar a caminar.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

La Hidrocefalia sin tratamiento puede llegar a ser mortal.

RIESGOS FRECUENTES

En ocasiones se producen infecciones de la "Válvula", que requieren tratamiento antibiótico y retirar la misma, para volver a intervenir una vez resuelta la infección. También es posible que no funcionen adecuadamente (malfunción valvular), habitualmente porque se obstruyen o rompen, reapareciendo los síntomas y necesitando reintervención para revisar la "Válvula". También pueden aparecer problemas abdominales como formación de quistes u obstrucción intestinal. Aunque es muy infrecuente, la colocación del catéter intracraneal puede producir complicaciones graves como una hemorragia cerebral o una lesión nerviosa, reversible o no.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DRENAJE VENTRICULOPERITONEAL

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL MÉDICO)

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

YO..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **DRENAJE VENTRICULOPERITONEAL**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....

.....

FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN DE **DRENAJE VENTRICULOPERITONEAL**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....

FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....

PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO