

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HEMATOMA SUBDURAL - TREPANOEVACUACION



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABIENDO 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

Usted presenta una lesión intracraneal que consiste en un acúmulo de sangre localizada entre la duramadre y la aracnoides cerebral, y englobada por una membrana de nueva formación, posiblemente provocado por la rotura de unas venas que se encuentran entre el cerebro y la calota (hueso) craneal.

La mayoría de las veces hay un antecedente traumático craneal más o menos leve y en otras ocasiones, menos frecuentes, es debido a otras alteraciones (coagulopatías, aneurismas, enfermedades sistémicas, etc.).

La intervención consiste en la evacuación de la colección de sangre que se encuentra ejerciendo presión entre la cavidad craneal y el cerebro. Para realizar la intervención, se le pondrá una solución antiséptica y precisará un pequeño rasurado de la zona por donde vamos a realizarle los trépanos (apertura del cráneo). Si se realiza con anestesia local, sentirá una vibración del trépano (apertura del hueso craneal). Posteriormente se procederá a la evacuación de la colección líquida de sangre que se encuentra entre las membranas que cubren el cerebro y que le comprimen. Una vez completada la evacuación se suele colocar un drenaje en la cavidad a través del trépano realizado y se cierran las heridas.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

El objetivo del tratamiento es evacuar el hematoma contenido entre el cerebro y la capa que lo recubre. El tratamiento médico no suele ser suficiente, por lo que habitualmente es necesario intervenir quirúrgicamente para evacuar la sangre.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Tratamiento farmacológico paliativo, con el inconveniente de que pueden progresar el tamaño del proceso y los daños al cerebro teniendo previsiblemente riesgo de muerte o de grados severos de invalidez. Solamente en casos de mínimas lesiones se puede optar por observación y siempre que no exista clínica neurológica.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Dependerá mucho de la situación del paciente antes de la operación. Tras salir del quirófano, pasará a la Unidad de Reanimación, si el estado clínico no permite su adecuado control en la planta o que la recuperación de la anestesia sea lenta. Además permite una mejor vigilancia del paciente en las primeras horas, pudiendo detectarse complicaciones tempranas que requirieran una nueva reintervención. Una vez de vuelta en la planta de Neurocirugía, el paciente se irá incorporando progresivamente hasta levantarse lo antes posible. Tras 7-8 días de la intervención se retiran los puntos y se suele recibir el resultado del estudio TAC.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Hemorragia intracerebral, causante del déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8 al 3%).

- Crisis epilépticas dependiendo de la localización (1-30%).

- Infección superficial (0,1-2%) y profunda o cerebritis, con formación de un absceso cerebral (complicación casual).

- Mortalidad (0-1,2%).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HEMATOMA SUBDURAL - TREPANOEVACUACION

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 **HEMATOMA SUBDURAL**

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 **HEMATOMA SUBDURAL**

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