

CONSENTIMIENTO INFORMADO TUMOR CEREBRAL



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

Un tumor cerebral es una masa dentro del cerebro cuyo origen está en el crecimiento descontrolado de células derivadas, bien de componentes propiamente cerebrales, o bien provenientes de células tumorales localizadas en otras zonas del organismo (metástasis). Puede tratarse de una lesión benigna (generalmente de crecimiento lento y curable si se puede reseca con tratamiento neuroquirúrgico) o maligna (de rápido crecimiento, no curable con tratamiento quirúrgico, de manera que puede reproducirse después de la operación).

El diagnóstico de tumor cerebral se realiza mediante pruebas de imagen como la Tomografía Computerizada (TAC) o Resonancia Magnética (RM). Ambas indican el tamaño y la localización de la lesión. La cirugía consiste en la apertura del cráneo (craneotomía) para tener acceso al lugar donde está situada la lesión. Se realiza una incisión en la cabeza (varia según la localización de la lesión) y tras la apertura del cráneo se llega a la lesión (en las cubiertas o por dentro del cerebro) para extirparla total o parcialmente y también para descomprimir (disminuir la presión) el cerebro. La duración varía según localización y tipo de lesión (> 3-4 horas).

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Extirpar total o parcialmente la lesión para analizarla y poder llegar a un diagnóstico. Con este diagnóstico de certeza se puede iniciar un tratamiento adecuado posteriormente. En algunos casos se consigue la curación. En otras ocasiones se consigue: 1. Llegar al diagnóstico del tipo de tumor. 2. Reducir su tamaño aliviando los síntomas de compresión de los nervios vecinos, para intentar una mejoría de los síntomas o detener su empeoramiento. 3. Preparar el área para tratamientos posteriores, haciéndolos más efectivos (radioterapia y/o tratamiento hormonal).

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

La radioterapia convencional, radiocirugía, quimioterapia y otros métodos menos frecuentes (inmunoterapia, radioterapia intersticial, radioterapia intraoperatoria, etc), a las que muchas veces debe recurrirse en el tratamiento del paciente con una lesión cerebral que ya ha sido operada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras salir del quirófano, en la mayoría de los casos, el paciente pasará a la Unidad de terapia intensiva, donde permanecerá hasta el día siguiente a la operación. Esto tiene como objetivo que la recuperación de la anestesia sea lenta y lo más idónea para el cerebro recién operado. 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.

RIESGOS FRECUENTES

• **Déficits neurológicos:** varían según la localización de la lesión: o Hemiparesia (pérdida de fuerza muscular en la mitad del cuerpo): 0,5-12%. / o Alteración del campo visual : 0,2-11%. / o Trastorno del lenguaje : 0,4-10%. / O Defecto de la sensibilidad : 0,3-10%.

• **Hemorragia dentro del cerebro**, (0,1-3%). • **Edema cerebral** (inflamación) o **infarto** (muerte de células en la zona de la intervención) en un 5-10%. • **Crisis epilépticas** después de la intervención 1-10%. • **Infección superficial de la herida** (0,1-7%). **Infección profunda o cerebritis** (inflamación del cerebro), con formación de **absceso cerebral** (acumulación de pus) **Osteomielitis** (infección del hueso) . **Meningitis** .

• Mortalidad operatoria (0,5-3%).

Si ocurriera cualquier complicación todos los medios médicos están dispuestos para intentar solucionarlas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO TUMOR CEREBRAL

*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 **TUMOR CEREBRAL**

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 **TUMOR CEREBRAL**

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