

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TUMOR DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE 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

Una lesión intracraneal en el ángulopontocerebelosos(lugar donde se aloja el cerebelo y el tronco cerebral) se produce cuando hay un crecimiento desordenado de células que pueden ser de los nervios alojados en esta zona o procedentes de otros tumores del organismo (Metástasis), inflamaciones u otras enfermedades. Puede tratarse de lesiones benignas (de lento crecimiento y curables mediante cirugía cuando se consigue quitarlas completamente) o malignas (con mucha tendencia a reproducirse al no poder ser extirpadas por completo), pero no puede saberse con certeza su naturaleza hasta que no sean analizados por el patólogo. La cirugía consiste en la apertura del cráneo (craneotomía) en la región posterior de la cabeza, para tener acceso al lugar donde está situado el tumor y tratar de extirparla en su totalidad o parcialmente. Se envía una muestra para estudio anatomopatológico. La dificultad y riesgos de la intervención dependen del tipo y localización, ya que en esta zona por estar en relación con el tronco cerebral, los riesgos son mayores por tracción o lesión de estructuras que regulan funciones vitales del organismo. A veces, como paso previo es necesaria la colocación de un catéter que pueda permitir extraer el líquido cefalorraquídeo.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

La mayoría de los tumores de la fosa posterior se extirpan quirúrgicamente. Ocasionalmente se utiliza radioterapia postoperatoria, dependiendo del tamaño y del tipo de tumor. El beneficio que obtendrá en algunos casos con la cirugía es la curación, poniendo fin al tratamiento, pero en otras ocasiones, el objetivo de la intervención es llegar al diagnóstico del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión del parenquima cerebral.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

a.-Medicación con esteroides y analgésicos, con el inconveniente de que pueden progresar el tamaño del proceso y los daños al cerebro pudiendo tener riesgo de muerte. b.-Otras alternativas: La radioterapia o radiocirugía, y quimioterapia según su opinión no están indicadas en mi caso, como tratamiento único, pudiendo ser utilizadas posteriormente para aumentar la efectividad. c.- biopsia estereotáctica y posteriormente complementar el tratamiento con radioterapia, radiocirugía, quimioterapia u otros métodos menos extendidos (inmunoterapia, radioterapia intersticial, radioterapia intraoperatoria, etc.), siendo el fin último obtener un tratamiento lo más adecuado de la lesión, según su naturaleza y grado de extensión.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El postoperatorio dependerá mucho de la situación del paciente antes de la operación. 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. 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

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: - Déficit neurológico, en función de la localización de la lesión (Parálisis facial, sordera, vértigos); hemiparesia (0,5-2,1%); alteración del campo visual (0,2-1,4%); trastorno del lenguaje (0.4-1%); déficit sensitivo (0.3-1%). - Hemorragia intracerebral postquirúrgica, causante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TUMOR DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO

de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,1-1%): lecho quirúrgico, epidural, intraparenquimatosa. - Infarto-edema - Infección (0,1-6,8%): superficial, de la piel; profunda o cerebritis, con formación de un absceso cerebral; meningitis aséptica-séptica. - Trastorno hemodinámico por manipulación tumoral. - Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada). - Fístula de líquido cefalorraquídeo. - Hidrocefalia postquirúrgica. - Neumoencéfalo. - Metástasis a lo largo del neuroeje: meduloblastomas; ependinomas; oligodendrogliomas (complicación casual). 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 (mortalidad operatoria 0.5-3%), 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.

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 DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO**
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 PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **TUMOR DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO**
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