

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## TUMOR ESPINAL



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**

Proceso expansivo situado en el hueso vertebral y que puede crecer hacia afuera o hacia el canal medular. La lesión intraespinal se localiza por dentro de la columna espinal, donde está la médula y las raíces nerviosas. Se produce cuando hay un crecimiento desordenado de células de la médula espinal (tumor medular primario), de las raíces o nervios (neurinoma), de las meninges (meningioma) o de las vértebras o procedentes de otros tumores del organismo (metástasis). 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). Algunas veces son quistes que necesitan abrirse o derivar su contenido mediante catéteres.

La cirugía consiste en la apertura de la columna vertebral por su parte posterior (laminectomía) para tener acceso al tumor y tratar de extirparlo total o parcialmente, remitiendo la muestra para estudio anatomopatológico. Se trata de intervenciones de larga duración (mínimo 3-4 horas). En algunos casos la cirugía no es curativa siendo el objetivo, en esos casos, llegar al diagnóstico del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión medular y preparar para otros tratamientos posteriores haciéndolos más efectivos. Si la cirugía es extensa y se presume que va a quedar la columna vertebral inestable, se colocará un sistema de fijación con tornillos, ganchos o placas, precisando material óseo, probablemente de la cresta ilíaca, para que todo quede más seguro.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

### **OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN**

Evitar la aparición o progresión de déficits neurológicos e identificar la estructura anatomopatológica de la lesión. Los métodos diagnósticos alternativos ya utilizados no han ofrecido una total certeza sobre la naturaleza de la lesión, que la afectación producida por el tumor podría producir o agravar la lesión que se produce sobre los elementos nerviosos y toda la transmisión de la información entre cabeza y extremidades.

### **ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO**

Los métodos diagnósticos alternativos ya utilizados no han ofrecido una total certeza sobre la naturaleza de la lesión. Otra opción terapéutica es esperar, con medida de soporte externo como fajas o collarín, pero en su caso no están indicados en mi opinión.

Otras opciones terapéuticas son la Radioterapia y la Quimioterapia, a las que muchas veces debe recurrirse en el tratamiento del paciente con un tumor que ya ha sido operado.

### **RIESGOS FRECUENTES**

Pueden aparecer como complicaciones la lesión o mayor afectación de las estructuras nerviosas.

- 1) Nuevo déficit medular o radicular (pérdida de fuerza, déficit sensitivo) con carácter transitorio o definitivo.
- 2) Agravamiento de un déficit preexistente (motor y/o sensitivo).
- 3) Trastorno de esfínteres (retención urinaria, estreñimiento).
- 4) Dificultad respiratoria.
- 5) Infecciones (planos superficiales, profunda (empiema), meningitis).
- 6) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- 7) Inestabilidad ósea (deformación de la columna vertebral).
- 8) Lesiones a estructuras paravertebrales (a. vertebral cervical), conducto linfático torácico, a. aorta toraco-abdominal y ramas, a. intercostales y plexo simpático (S. de Horner en región cervical).
- 9) Hematoma superficial (herida operatoria), subdural e intramedular.
- 10) Al instalar los elementos de una instrumentación puede presentarse daño sobreañadido radiculomedular, infección, rotura de elementos de fijación, malposición o rotura ósea.

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## TUMOR ESPINAL

**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 **TUMOS ESPINAL**

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 ESPINAL**

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