

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGIA DE COLUMNA CERVICAL



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

Usted va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones:

DEGENERACIÓN / HERNIA DISCAL CERVICAL: La intervención consiste en la extirpación del disco intervertebral herniado (discectomía) y del osteofito posterior (osteofitectomía) por vía anterior. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir la inestabilidad, aunque en casos seleccionados es posible implantar un sistema que pretende conservar la movilidad (artroplastia o prótesis discal).

ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL / COMPRESIÓN MEDULAR: La operación consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía) y, en unos casos, el disco intervertebral (discectomía) y/o el cuerpo vertebral (corporectomía) por vía anterior. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir a tratar la inestabilidad.

INESTABILIDAD / LUXACIÓN: La operación consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo obtenida de la cresta ilíaca o de otro material, asociado o no a un sistema de osteosíntesis (jaulas, tornillos y placas o barras de titanio), realizando por vía anterior o posterior. Si hay una falta de alineación de la columna (luxación), se trata de mejorarla (reducción) antes de la artrodesis.

TUMOR / OTRA LESIÓN: La operación consiste en abordaje a la lesión por vía anterior, posterior o combinada para su exéresis.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

El objetivo de la operación en la hernia discal cervical es extirpar el disco intervertebral herniado (discectomía) y de esta forma descomprimir la raíz nerviosa que tiene aprisionada con lo que mejora la braquialgia (dolor en el brazo) y, en algunos casos, el síndrome cervical (dolor de cuello, mareos).

El objetivo de la operación en la estenosis de canal cervical es descomprimir la médula espinal cervical para detener la evolución o mejorar la mielopatía cervical (dificultad en la marcha o pérdida de fuerza en los brazos), las raíces para mejorar la braquialgia y, en algunos casos, el síndrome cervical.

El objetivo de la operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad cervical es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afectado para evitar una movilidad anómala entre las vértebras que produce dolor o daño neurológico por afectación de las raíces o médula espinal.

El objetivo de la operación en los tumores cervicales es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anatomopatológico que nos permita confirmar la naturaleza de la lesión y emitir un pronóstico así como la necesidad de tratamientos adicionales y mejorar la sintomatología clínica, lo que puede lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, como la localización, tamaño y naturaleza de la lesión y el estudio preoperatorio del paciente.

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. En general, los mejores resultados de la operación de hernia de disco cervical se consiguen para la braquialgia, siendo el resultado más incierto en el caso de síndrome cervical.

La cirugía de la estenosis de canal pretende detener la mielopatía, la de la inestabilidad el dolor y lesión neurológica. En la cirugía de los tumores se busca mejorar la clínica neurológica y conocer con seguridad la naturaleza de la lesión mediante su estudio anatomopatológico.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Degeneración / hernia discal cervical / estenosis de canal cervical. Tratándose de una patología generalmente benigna y de curso habitualmente crónico, el paciente que accede a la intervención debe hacerlo después de no haber encontrado solución satisfactoria con otros tratamientos conservadores.

Inestabilidad / luxación, en algunos casos, puede ser la opción única del tratamiento. En otros casos, se

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGIA DE COLUMNA CERVICAL

puede intentar tratamiento con varias ortesis cervicales.
El tratamiento complementario de los tumores con radioterapia o quimioterapia debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto en los tumores es administrar Radioterapia y/o Quimioterapia.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Va a estar sometido a riesgos razonables derivados del acto quirúrgico y anestésico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Habrà persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital y hace mas difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad.

RIESGOS FRECUENTES

Como en toda intervención puede haber complicaciones intra y postoperatorias (hemorragia, infección). Cualquiera de estas complicaciones puede llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (tetraplejia, ronquera por parálisis del nervio recurrente, cervicobraquialgia, etc.). Cuando se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la infección, fractura o decúbito del sistema, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio del mismo. También se refiere que la artrodesis de un espacio podría favorecer la degeneración del o de los espacios vecinos por sobrecarga mecánica sobre los mismos.

RIESGOS POCO FRECUENTES

La mortalidad postoperatoria es excepcional, pero pueden haber graves complicaciones si se produce una rotura accidental de la arteria carótida, arteria vertebral, vena yugular o esófago en el abordaje anterior o lesión de la médula espinal en el abordaje anterior o posterior.

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.

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 **CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL**

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 **CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL**

EN, A LOS DÍAS DEDEL

.....
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