

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## CIRUGIA DE COLUMNA DORSAL



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

**DEGENERACIÓN / HERNIA DISCAL DORSAL:** La operación consiste en extirpación del disco intervertebral herniado (discectomía) y del osteofito posterior (osteofitectomía) por vía posterolateral o anterior transtorácica realizada, en algunos casos, con la colaboración de un cirujano general o torácico.

**ESTENOSIS DE CANAL DORSAL / COMPRESIÓN MEDULAR:** La operación consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía) y, en otros casos, el disco intervertebral (discectomía) y/o el cuerpo vertebral (corporectomía) por vía anterior transtorácica, realizada en este caso con la colaboración de un cirujano general o torácico. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir o tratar la inestabilidad.

**INESTABILIDAD / LUXACIÓN:** La operación consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo de la cresta ilíaca o de otro material, asociado o no a un sistema de osteosíntesis (jaulas, tornillos y placas o barras de titanio), realizado 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 el 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 dorsal es extirpar el disco intervertebral herniado (discectomía) y de esta forma descomprimir la médula espinal que tiene aprisionada con lo que mejora la mielopatía (pérdida de fuerza o habilidad en las piernas).

El objetivo de la operación en la estenosis de canal dorsal es descomprimir la médula espinal dorsal para detener la evolución o mejorar la mielopatía (pérdida de fuerza o habilidad en las piernas), las raíces para mejorar la radiculopatía y, en algunos casos, la dorsalgia.

El objetivo de la operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad dorsal es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afectado para prevenir o 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 dorsales 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 estado preoperatorio del paciente. Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El éxito de la misma depende en gran parte de que el paciente sepa exactamente que puede esperar con su intervención. Con la operación de hernia de disco dorsal, estenosis e inestabilidad se espera detener la mielopatía y mejorar el dolor. 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

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. El tratamiento complementario de los tumores con radioterapia o quimioterapia debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, es la administración de Radioterapia y/o Quimioterapia conociendo previamente la naturaleza del tumor mediante la práctica de una biopsia.

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## CIRUGIA DE COLUMNA DORSAL

<b>CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO</b>	Habr� persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital, hace más difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad.
<b>RIESGOS FRECUENTES</b>	A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables. Como en toda intervención puede haber complicaciones intra o postoperatorias (hemorragia, infección). Cualquiera de estas complicaciones pueden llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (paraplejia, dolor, etc.). Cuando se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardiamente la infección, fractura o decúbito del sistema, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio o retirada del mismo. También se refiere que la artrodesis de un espacio podrá favorecer la degeneración del o de los espacios vecinos por sobrecarga mecánica sobre los mismos. Seguidamente tiene una lista de las complicaciones más frecuentes y el porcentaje en que pueden aparecer según se recoge de la experiencia de diferentes centros. Toda intervención quirúrgica conlleva un riesgo, pero a la hora de proponerle este tratamiento lo hacemos en la confianza de que el beneficio esperable compensa el riesgo que se asume. De forma regular se suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cual es su gravedad.
<b>RIESGOS POCO FRECUENTES</b>	La mortalidad postoperatoria es excepcional, pero pueden haber graves complicaciones en el caso del abordaje transtorácico anterior o lesión de la médula espinal en el abordaje anterior o posterior.
<b>RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE</b>	Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son más 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 <b>CIRUGÍA DE COLUMNA DORSAL</b>	
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 <b>CIRUGÍA DE COLUMNA DORSAL</b>	
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