

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGIA DE COLUMNA LUMBAR



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 Lumbar: La operación consiste en la extirpación del disco intervertebral herniado y vaciar la porción central o núcleo pulposo del disco degenerado (discectomía) por vía posterior. El anillo fibroso asegura la continuidad anatómica de los cuerpos vertebrales.

Estenosis del Canal Lumbar / Compresión Cola de caballo: La operación consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía, foraminotomía) asociado en otros casos la extirpación del disco intervertebral (discectomía). Se suele asociar a una artrodesis fusión o unión) para prevenir o tratar la inestabilidad.

Espondilolistesis / Inestabilidad / Luxación: La operación consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo (del propio paciente) obtenido 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. Puede ser necesario asociar una descompresión.

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 lumbar es extirpar el disco intervertebral herniado y vaciar el núcleo pulposo (discectomía) y de esta forma descomprimir la raíz nerviosa que tiene aprisionada con lo que mejora la ciática (dolor en la pierna) y, en algunos casos, la lumbalgia (dolor de espalda).

El objetivo de la operación en la estenosis de canal lumbar es descomprimir los nervios de la cola de caballo y las raíces para mejorar el dolor ciático, la claudicación (dificultad para la marcha) y, en algunos casos, la lumbalgia.

El objetivo de la operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad lumbar es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afectado para prevenir o evitar una movilidad anómala entre las vértebras y mejorar la ciática, claudicación o lumbalgia.

El objetivo de la operación en los tumores lumbares es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para el 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 cual 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. En general, los mejores resultados de la operación de hernia de disco y estenosis de canal se consiguen para la ciática y la claudicación, siendo el resultado más incierto en el caso de lumbalgia. 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 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 discectomía a veces puede seguirse de la colocación de un sistema que mantenga la movilidad del nivel (artroplastia o prótesis discal), pero en este caso la intervención debe realizarse por vía anterior.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGIA DE COLUMNA LUMBAR

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

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

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 y postoperatorias y 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, ciática, lumbalgia, etc.). Cuando se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente infección, fractura o decúbito del sistema, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio del mismo. Puede ocurrir que la artrodesis de un espacio favorezca la degeneración del o de los espacios vecinos por sobrecarga mecánica sobre los mismos. A largo plazo la cicatriz que se produce alrededor del nervio (cicatriz postlaminectomía) puede afectarlo y aparecer un dolor lumbociático crónico.

RIESGOS POCO FRECUENTES

Otros riesgos son menos frecuentes pero pueden ser mas graves:La mortalidad postoperatoria es excepcional, pero pueden haber graves complicaciones si se produce una rotura accidental de la vena cava inferior o arteria aorta durante la discectomía.

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 LUMBAR**

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 LUMBAR**

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