

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TUMOR DE HIPOFISIS- VIA TRANSCRANEAL



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

La hipófisis es una glándula muy importante que se encuentra en el interior del cráneo, y cuya función es la producción de diversas hormonas. Es una glándula vital para mantener el equilibrio endocrinológico (hormonal) del organismo. Los tumores que más frecuentemente aparecen en esta glándula reciben el nombre de adenomas hipofisarios, y son de naturaleza benigna, otros tumores son los craneofaringiomas y meningiomas entre otros. La operación de un proceso expansivo en esta región consiste en la realización de una ventana en la base del craneo a través de la parte frontal y lateral del cráneo. Posteriormente se abre la duramadre que recubre al cerebro y después se eleva el cerebro hasta alcanzar la región de la silla turca que es donde se sitúa la lesión y se extirpa el proceso.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

En los casos en que produce trastornos hormonales o se ven dañadas estructuras vecinas como por ejemplo el nervio óptico, se espera resolver esto con esta cirugía.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

A.- Medicación, con el inconveniente de que pueden progresar el tamaño del proceso y los daños al cerebro, principalmente a las funciones de secreción de la glándula y a las estructuras visuales, y secundariamente a estructuras vitales de la base del cerebro como el hipotálamo.

B.- Otras alternativas: La radioterapia o radiocirugía, según su opinión no están indicadas en mi caso, como tratamiento único, pudiendo ser utilizadas posteriormente para aumentar la efectividad.

RIESGOS FRECUENTES

Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los cuidados en la UCI son muy complejos. Pueden haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, HEMORRAGIA, INFECCIÓN) y con la manipulación de la hipófisis o hipotálamo (HIPOPITUITARISMO, COMA), de las arterias (ISQUEMIA CEREBRAL) o de los nervios craneales (DISMINUCIÓN DE AGUDEZA Y CAMPO VISUAL, PARÁLISIS OCULOMOTORES). 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. En muchos casos se produce la llamada DIABETES INSÍPIDA, que puede requerir tratamiento farmacológico a largo plazo.

Otras complicaciones no están relacionadas directamente con la intervención (INFECCIÓN PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA, EMBOLISMO, HIPONATREMIA, ANEMIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA, ETC.). Sin embargo la mortalidad postoperatoria llega al 1%.

FRECUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES:

Mortalidad postoperatoria: < 10% (causas más frecuentes: infarto hipotalámico, lesión vascular, meningitis, causas generales). Complicaciones generales: muy raras; Complicaciones neurológicas: meningitis < 5% / Fístula de LCR muy rara, diabetes insípida transitoria: hasta 60%, diabetes insípida permanente: rara, panhipopituitarismo: raro, empeoramiento visual: < 10%, lesión pares craneales: posible, lesión vascular y hemorragia: raro, crisis convulsivas: < 5%, trastornos psíquicos: posibles.

Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma: < 4%, infección: posible.

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TUMOR DE HIPOFISIS- VIA TRANSCRANEAL

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 **TUMOR DE HIPOFISIS - VÍA TRANSCRANEAL**
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 PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **TUMOR DE HIPOFISIS - VÍA TRANSCRANEAL**
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