

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE LA COLUMNA LUMBAR ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

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 AL 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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

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

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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. Las consecuencias previsibles de su no realización son:

RIESGOS FRECUENTES

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.

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, al 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.

Frecuencia de las complicaciones más habituales:

Mortalidad postoperatoria: <0,1%, Morbilidad total: 4-10%; Complicaciones generales: infección urinaria (tras sondaje) <10% y tromboembolismo <2%; Complicaciones neurológicas: empeoramiento neurológico 0-7%, lesión duramadre 1-5% (mayor en reintervenciones), fistula de LCR <1% y síndrome cola de caballo 2-5%; Complicaciones vasculares, uréter y vísceras: posible; Error de nivel intervenido: 3%; Complicaciones de herida quirúrgica: hematoma (posible), infección <10%; Necesidad de reintervención: 4-11%; Otras complicaciones: posibles. Las complicaciones son más frecuentes en caso de osteosíntesis. (Pareras LG, González-Feria L. Complicaciones en la cirugía de la columna (II): cirugía de la columna lumbar. Neurocirugía XXI, 2:214-230,1996).

Complicaciones de la cirugía de columna lumbar:

(Patología discal, aguda y crónica): 1/ Mortalidad (0,02%). 2/ Necesitan reintervención (2,8-11%). 3/ Persistencia síndrome de cauda equina (Lesión radicular). (0,8-1,9%). 4/ Fistula de líquido cefalorraquídeo (0,1-0,9%). 5/ Infección: superficial (herida operatoria 0,9-6,8%), meningitis (0,2-0,3%), discitis (0,43%). 6/ Lesión vasos abdominales (complicación casual). 7/ Lesión uréter (complicación casual). (Sociedad Española de Neurocirugía).

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

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 Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Además de los riesgos anteriormente citados, la presencia de otras enfermedades, alergias o alteraciones generales pueden tanto incrementar tanto las complicaciones como su gravedad. Por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:

CONTRAINDICACIONES

Estado clínico grave del paciente: vgr trastorno profundo de consciencia, enfermedades sistémicas graves (cardíacas, renales, pulmonares, hipertensión arterial, trastornos de coagulación de sangre, varias infecciones, etc.)

La edad avanzada del paciente. Contraindicaciones en función de su situación actual :

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA

FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA