

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE LAS LESIONES DE LA SILLA TURCA E HIPÓFISIS 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 lesión en la silla turca o de la hipófisis, utilizando uno de estos abordajes quirúrgicos:

TRANSESFENOIDAL: la intervención consiste en realizar un abordaje a la silla turca a través de las fosas nasales, con lo que se accede al tumor de forma directa, pero restringida.

TRANSCRANEAL: la intervención consiste en realizar un abordaje a la silla turca a través de una craneotomía frontal o frontotemporal, con lo que se accede al tumor de la forma amplia y dominando el quiasma óptico, tallo hipofisario y arterias carótidas.

Diagnóstico probable:

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El objetivo de la operación es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anatomopatológico que nos permita confirmar la lesión, emitir un pronóstico y valorar la necesidad de tratamientos adicionales. También se intenta mejorar la sintomatología endocrinológica y la clínica oftalmológica si existen. Estos objetivos pueden lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, entre otros, la localización, tamaño y naturaleza del tumor y el estado preoperatorio del paciente. Tras el abordaje se extirpa la lesión tratando de respetar el tejido hipofisario sano. La extirpación del tumor no asegura que éste no vuelva a crecer de nuevo, con independencia de que sea benigno o maligno. Tampoco asegura que no queden trastornos endocrinológicos tras la cirugía que requieran tratamiento hormonal sustitutivo.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL 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, radiocirugía o fármacos debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, consiste por lo tanto en administrar Radioterapia o Fármacos antagonistas de las hormonas producidas por el tumor.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Va a estar sometido a riesgos razonables derivados del acto quirúrgico y anestésico. Las consecuencias previsibles de su realización son la aparición de una diabetes insípida transitoria o permanente, deformidad del tabique nasal y alteraciones crónicas de la mucosa nasal (sequedad, coriza).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

RIESGOS FRECUENTES

Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los

cuidados en la REA o en la UCI son muy complejos. Puede haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (**fistula 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 intervenciones puede 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.**). Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente y de la agresividad de la cirugía realizada, sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria llega al 1%.

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 le suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cual es su gravedad.

Frecuencia de las complicaciones más habituales:

Transesfenoidal: Mortalidad postoperatoria; <1% (*causas más frecuentes:* infarto hipotalámico, lesión vascular, meningitis, causas generales). **Complicaciones generales:** Muy raras. **Complicaciones neurológicas:** meningitis <5%, fistula de LCR <10%, diabetes insípida transitoria: hasta 60%, diabetes insípida permanente: rara, panhipopituitarismo: raro, empeoramiento visual: <5%, lesión pares craneales: <5%, lesión vascular y hemorragia: posible, crisis convulsivas: no, trastornos psíquicos: no, **Complicaciones de la herida quirúrgica:** hematoma: <2%; **infección:** posible;

Otras Complicaciones de la cirugía transesfenoidal: Complicaciones nasofaciales y del seno esfenoidal (1-14%): Sinusitis (infección de los senos); Perforación del septo nasal, deformación nasal, epistaxis (hemorragia nasal). Salida del líquido cefalorraquídeo, y posible infección (meningitis) en un 3-4%. Complicaciones endocrinas: hipopituitarismo (disminución de la función de la glándula pituitaria) y diabetes insípida (exceso de orina, sed que obliga a beber frecuentemente). (Sociedad Española de Neurocirugía).

Transcraneal: Mortalidad postoperatoria;<10% (*causas las mismas*). **Complicaciones generales:** Muy raras. Complicaciones neurológicas: meningitis: posible; fistula 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:rara; crisis convulsivas: <5% ; trastornos psíquicos:posibles; Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma:<4% ; infección: posible.

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

Complicaciones de la cirugía transesfenoidal: Apertura o fractura del paladar duro: excepcional;Fractura de la lámina cribosa (hueso que está dentro del cráneo):excepcional; Complicaciones intracraneales (0,5-2%): lesión del hipotálamo (fiebre, coma), hemorragia intracraneal, meningitis. Complicaciones visuales: por lesión del nervio óptico con ceguera o disminución de agudeza visual (<1%). Complicaciones por lesión del seno cavernoso (0,5-1%): afectación de nervios que se encargan de la movilidad de los ojos (estrabismo, visión doble), afectación trigeminal (dolor facial, pérdida de sensibilidad en la cara, anestesia de la córnea del ojo). Complicaciones por lesión de la arteria carótida (grave): 0,3-1%. Mortalidad (0,1-1,5%). (Sociedad Española de Neurocirugía).

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 incrementar tanto las complicaciones como su gravedad. Por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:

CONTRAINDICACIONES

El estado clínico grave del paciente: vgr trastornos profundos de consciencia, enfermedades sistémicas graves (varias enfermedades graves del corazón, riñón, pulmón, hipertensión arterial, trastornos de coagulación de sangre, varias infecciones, etc. La edad avanzada del paciente.

Contraindicaciones en función de la situación actual del paciente son:.....

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