

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DEL DEFECTO CRANEAL 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 para la:

REPARACIÓN DE DEFECTO CRANEAL O CRANEOPLASTIA. Consiste en la reapertura del abordaje quirúrgico y reparación del defecto óseo colocando hueso propio o material sintético, que se sujeta a los bordes del defecto.

RETIRADA DE COLGAJO ÓSEO. Consiste en retirar el hueso de una craneotomía previa o del material ya implantado, generalmente por infección o decúbito, para realizar tardíamente una craneoplastia.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada.

La craneoplastia pretende corregir el defecto craneal ya sea por motivos cosméticos, proteger el cerebro subyacente y corregir los posibles cambios de presión que pudieran ocurrir sobre el cerebro.

La retirada de material elimina el hueso o una prótesis dañados o infectados, permitiendo una limpieza y esterilidad de la zona para la posterior reparación del defecto.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La alternativa al tratamiento propuesto, es mantener el defecto craneal.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

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

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Habrá 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. 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 puede llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos. Puede haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (**hemorragia, infección, fistula de liquido cefalorraquideo**) o del cerebro (**contusión cerebral, edema cerebral, ataques epilépticos**).

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:

Infección: 0,1-6,8%: Superficial, de la piel. Osteomielitis (infección del hueso, plastia). Profunda o cerebritis (inflamación del cerebro) con formación de un absceso (colección de pus) cerebral (rara); Hematoma en partes blandas 2-8%.. Zona epidural 1%; Déficit neurológico (infrecuente): En función de la localización del defecto craneal: Hemiparesia (pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo). Alteración del campo visual. Trastorno del lenguaje. Defecto de la sensibilidad; Hemorragia dentro del cerebro (infrecuente) que puede causar un defecto neurológico o empeorar uno que ya existía.; Complicaciones en otros órganos o sistemas (neumonías, hemorragias gástricas, trombosis venosas); Mortalidad operatoria: < 0,5% (Sociedad Española de Neurocirugía).

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

Cualquiera de estas complicaciones puede llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (**hemiplejia, afasia, trastornos visuales, trastorno de funciones superiores, coma, etc.**). También hay complicaciones no relacionadas directamente con la cirugía. Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente, sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria no alcanza el 1%

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

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/Dª			
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/Dª			
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/Dª			
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