

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGÍA

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

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una:

CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA. La intervención quirúrgica consiste en realizar una descompresión del espacio intracraneal mediante una amplia resección de hueso craneal (craniectomía) así como una plastia de la duramadre (duroplastia).

Causa: .....

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El objetivo de la intervención es aumentar la capacidad del espacio intracraneal para reducir la presión intracraneal intratable por otros medios en caso de infartos cerebrales masivos o edema cerebral postraumático masivo. En estos casos, puede ser necesario reparar el defecto óseo tardíamente si el paciente sobrevive (craneoplastia). Se utiliza también para aumentar la capacidad de la fosa posterior en caso de malformación de Arnold-Chiari asociada o no a siringomielia.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La alternativa al tratamiento propuesto, es mantener el tratamiento previo.

### 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 la enfermedad. Las consecuencias previsibles de su no realización son: .....

### RIESGOS FRECUENTES

Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los cuidados en la UCI son muy complejos. Puede haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (**hemorragia, infección, fístula de líquido cefalorraquídeo**), con la manipulación de las arterias (**isquemia cerebral**). Del cerebro (**contusión cerebral, edema cerebral, ataques epilépticos**) o de los nervios craneales (**parálisis facial, parálisis de otros nervios craneales**). 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 (**hemiplejía, afasia, trastornos visuales, embolismo, hiponatremia, anemia, hemorragia digestiva, etc.**).

El resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente y de la agresividad de la cirugía realizada y sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria puede ser muy alta.

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:** Déficits neurológicos por lesión cerebral o en los márgenes de la craniectomía, que varían según la localización de la lesión: Hemiparesia (pérdida de fuerza muscular en la mitad del cuerpo): 0,5-12%, Alteración del campo visual: 0,2-11%, Trastorno del lenguaje: 0,4-10%, Defecto de la sensibilidad: 0,3-10%; Hemorragia dentro del cerebro, que puede causar un déficit neurológico o empeorar uno que ya existía (0,1-3%); Crisis epilépticas después de la intervención 1-10%; Infección superficial de la herida (0,1-7%). Infección profunda o cerebritis (inflamación del cerebro), con formación de absceso cerebral (acumulación de pus), osteomielitis (infección del hueso), meningitis; Mortalidad operatoria (0,5-30%) (Sociedad Española de Neurocirugía).

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

Las complicaciones postoperatorias son relativamente raras. El resultado final del tratamiento depende sobre todo de gravedad de la situación neurológica previa del paciente (**edema cerebral difuso, isquemia cerebral, etc.**).

#### **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 : .....

.....

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>