



Consentimiento Informado Para
La Cirugía De Craneosinostosis

Consentimiento Informado Para La Cirugía De Craneosinostosis

Consentimiento Informado Para La Cirugía De Craneosinostosis

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado claramente en qué consiste mi situación médica, siendo conveniente proceder al tratamiento quirúrgico de **CRANEOSINOSTOSIS**

INFORMACIÓN GENERAL

La Craneosinostosis es el cierre precoz de alguna o varias suturas craneales que ocasiona una reducción en algún diámetro craneal (craneoestenosis). Va a ocasionar casi siempre una deformidad estética, y en algunos casos síndrome de hipertensión intracraneal, hidrocefalia, e incluso retraso mental. En la mayoría de las Craneosinostosis no se conoce la causa, en otras acompaña a síndromes malformativos estando afectado también el macizo facial incluyendo las órbitas; en algunas es secundaria a la colocación de derivación ventriculoperitoneal y otras son causadas por el mantenimiento prolongado de una posición de la cabeza del niño. La intervención quirúrgica persigue corregir la deformidad estética y prevenir la hipertensión intracraneal, es decir modificar (normalizar) la forma del cráneo y aumentar el volumen del mismo. Se pueden realizar a cualquier edad, aunque se recomienda que estén resueltas en los primeros meses de vida.

CÓMO SE REALIZA:

Cirugías abiertas: Tras la apertura mediante amplias incisiones del cuero cabelludo, se realizan distintas craneotomías (cortes de trozos de hueso del cráneo) con avances y remodelación de los mismos hasta conseguir el mejor resultado anatómico y estético posible. En algunas ocasiones, se puede remodelar al mismo tiempo distintos defectos del macizo Facio orbitario, puede contarse con la colaboración con cirujanos maxilofaciales. Pueden ser necesarias varias intervenciones. La intervención puede durar varias horas, y durante la misma el niño estará sometido a anestesia general con ventilación mecánica y con todas las monitorizaciones que precise. Tras la intervención permanecerá en UCI Pediátrica o Reanimación hasta que su situación clínica permita que sea trasladado a pieza. Puede ser necesaria la colocación de un sensor de presión intracraneal durante unos días. También es posible que se le deje un drenaje para evacuar la sangre que se pueda acumular bajo la herida. Si la afectación es de una sola sutura también se puede hacer sinostectomía o extirpación de la sutura precozmente fusionada. En este caso, se extirparía la sutura en la anchura y longitud necesaria, favoreciendo el crecimiento armónico y la remodelación posterior del cráneo. En ocasiones es necesario dejar material protésico reabsorbible o no, que puede necesitar ser extraído posteriormente en una nueva intervención. En algunos casos puede ser necesario intervenir posteriormente pasadas semanas, meses o años.

Cirugías endoscópicas: En otros casos, sobre todo en niños pequeños y para determinados cierres craneales, es posible realizar secciones de los huesos y remodelaciones del cráneo con la ayuda de endoscopios. En estos casos tras la cirugía puede ser necesario (también en las abiertas) el uso de un casquito durante unos meses para completar la corrección del cráneo.

La decisión de la técnica a realizar depende de muchos factores y será su cirujano el que decidirá la más adecuada en cada caso. En estas cirugías, es posible que sea necesario transfundir a los niños, por su pequeño tamaño, por la extensión de las cirugías o por ambas.

Qué efectos le producirá:

Al terminar la intervención, si se ha hecho una amplia remodelación ósea o el paciente es pequeño, a veces se aprecian ya cambios en la forma de la cabeza. En el caso de sinostectomías simples, o con instalación de distractores, la mejoría se aprecia al cabo de semanas o meses. Puede notarse edema o hinchazón del cuero cabelludo o de la cara o párpados.

En qué le beneficiará:

La remodelación del cráneo provoca una normalización progresiva de la morfología craneal y evita la hipertensión intracraneal. Cuando se realiza sólo la extirpación de la sutura precozmente fusionada, la remodelación va ocurriendo más lentamente en unas semanas o meses.

Otras alternativas disponibles en su caso:

Solo las craneoestenosis posturales, generalmente posteriores, no suelen necesitar tratamiento quirúrgico, resolviéndose con cambios de posición de la cabeza del niño, y en algunos casos con cascos ortopédicos. También se puede adoptar una actitud conservadora si el grado de craneoestenosis es muy escaso, con muy escasa o nula repercusión estética y también si el pronóstico vital es muy malo por otras malformaciones asociadas.

Qué riesgos tiene:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

– **Los más frecuentes:**

Anemia que precise transfusiones; infección de herida quirúrgica; neumocráneo (aire en la cavidad); fístula de líquido cefalorraquídeo.

– **Los más graves:**

Meningitis, empiema epidural o subdural (infección de la cavidad), crisis epilépticas; lesión cerebral o hematoma intracerebral por el sensor; hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso. Mortalidad, extremadamente infrecuente aunque existente.

Riesgos en función de la situación clínica del paciente

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:

.....
.....

Estas complicaciones pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarla.



He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico de: **CRANEOSINOSTOSIS**

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).