



Consentimiento Informado Para El  
Tratamiento Quirúrgico De Drenaje  
Ventricular Externo

## **Consentimiento Informado Para El Tratamiento Quirúrgico De Drenaje Ventricular Externo**

## Consentimiento Informado Para El Tratamiento Quirúrgico De Drenaje Ventricular Externo

---

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 que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico para  
**DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

### **INFORMACIÓN GENERAL**

Usted presenta una hidrocefalia, es decir, un acúmulo o bloque de líquido cefalorraquídeo en el sistema interior cerebral (ventrículos cerebrales) que es preciso que mantenga una producción y una absorción constante (1/2 litro aproximadamente) para el buen funcionamiento cerebral. La hidrocefalia puede ser aguda, dando síntomas de presión en la cabeza, como cefaleas, vómitos, somnolencia y coma entre otros. Esta obstrucción puede ser motivada por una hemorragia intra ventricular o infección. La intervención consiste en derivar el líquido cefalorraquídeo (hidrocefalia) al exterior por medio de unos tubos. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

### **En qué consiste el Drenaje Ventricular Externo**

Se realiza un agujero en la cabeza (occipital o frontal), por donde se introduce un catéter al ventrículo y es derivado al exterior. También se puede usar para la monitorización de la presión intracraneal.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

### **Riesgos del Drenaje Ventricular Externo**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

- Obstrucción por hemorragias o bridas (10-50%).
- Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8-3%).
- Crisis epilépticas (precoces y tardías) en menos del 5%.
- Infección (1-10%). Superficial: de la piel, del trayecto. Profunda: meningitis o ventriculitis.
- Mortalidad (0-1,2%).
- Neumoencéfalo (aire en la cabeza).

#### **Sobre drenaje del líquido cefalorraquídeo:**

- Hematoma subdural.
- Epidural.
- Intracerebral.
- Colapso ventricular.
- Desconexión o rotura del catéter (3-5%). Mortalidad, es muy baja por la cirugía en sí.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero 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 para:

**DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

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).