



Consentimiento Informado Para  
Cirugía De Las Lesiones  
Intracraneales

## **Consentimiento Informado Para Cirugía De Las Lesiones Intracraneales**

## Consentimiento Informado Para Cirugía De Las Lesiones Intracraneales

---

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, o la de mi representado, siendo conveniente proceder al tratamiento quirúrgico de las **LESIONES INTRACRANEALES**

## INFORMACIÓN GENERAL

### Identificación y descripción del procedimiento

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una lesión intracraneal de las siguientes características:

- Hemisferios Cerebrales. Fosa Posterior. Ángulo Pontocerebeloso. Intraventricular. Base de Cráneo:
- La intervención consiste en el abordaje a la lesión a través de una craneotomía, usando vías y corredores que minimizan el daño al cerebro sano vecino, para extirpar la lesión. En el abordaje puede usarse neuronavegador, técnica estereotáctica o microscopio quirúrgico; en la resección el aspirador ultrasónico; en la conservación del tejido indemne la resonancia funcional preoperatoria, monitorización intraoperatoria de pares craneales o de flujo vascular. En caso de tumores, suele hacerse una biopsia intraoperatoria que orienta acerca de la naturaleza de la lesión.
- **Calota craneal:** La intervención consiste en resecar la lesión del cráneo, habitualmente mediante su fresado o resección en bloque. Puede ser necesaria la realización de una Craneoplastía para reparar el defecto óseo creado.
- **Cuero cabelludo:** La intervención consiste en la resección de la lesión.
- **Naturaleza probable:**.....

### Objetivo 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 conocer o confirmar la naturaleza de la lesión y emitir un pronóstico así como la necesidad de tratamientos adicionales, y para descomprimir del cerebro, nervios craneales o vías de circulación del líquido cefalorraquídeo con el fin de mejorar la sintomatología clínica deficitaria o irritativa que exista. Estos objetivos pueden lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, entre otros, la localización, tamaño y naturaleza de la lesión y el estado preoperatorio del paciente. En la mayor parte de los casos, la extirpación del tumor no asegura que este no vuelva a crecer de nuevo, con independencia de que sea benigno o maligno. Tampoco asegura que no queden síntomas neurológicos tras la cirugía que requieran tratamiento farmacológico o rehabilitador. Los beneficios que se buscan son conseguir en algunos casos la curación, en otros casos llegar al diagnóstico del tipo de lesión, reducir su tamaño aliviando los síntomas o detener su empeoramiento y preparar el área para tratamientos posteriores, haciéndolos más efectivos (radioterapia y/o quimioterapia).

### Alternativas razonables a dicho procedimiento

La alternativa al tratamiento propuesto, al estar siguiendo un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. El tratamiento complementario de los tumores con radiocirugía, radioterapia o fármacos debe hacerse conociendo su anatomía patológica.

### 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:

.....

### Consecuencias previsibles de su no realización

Habr  persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital, hace más difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad. Las consecuencias previsibles de su no realización son:

.....

### Riesgos

- 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 (HEMIPLEGIA, AFASIA, TRASTORNOS VISUALES, TRASTORNO DE FUNCIONES SUPERIORES, COMA ETC).
- Más frecuentemente aparecen complicaciones no relacionadas directamente con la intervención (INFECCIÓN PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA, 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. 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 cuál es su gravedad.

### Frecuencia de las complicaciones más habituales:

.....

#### Hemisferios Cerebrales. Intraventricular. Base de Cráneo:

- **Déficits neurológicos:** 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%); Edema cerebral (inflamación) o infarto (muerte de células en la zona de la intervención) en un 5-10%; 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 (0,5-3%).

- **Fosa posterior:** Déficit neurológico: Hemiparesia (tronco cerebral), (parálisis de medio cuerpo) en el 0,5-20%, Alteración del campo visual (0,2-1,4%), Trastorno del lenguaje (disartria) (0,4-10%), Déficit sensitivo (0,3-1%), Inestabilidad e incoordinación (dificultad en el andar) en el 10-30%, Hemorragia intracerebral, que puede causar un déficit neurológico o empeorar uno que ya existía (0,1- 5%), Infarto-edema cerebral en un 5 %, Infección superficial de la herida (0,1-7%), profunda o Cerebritis, con formación de un absceso cerebral, Meningitis (inflamación de las membranas que recubren el cerebro) aséptica (sin infección), o séptica. Trastorno hemodinámico por manipulación del tronco cerebral. Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada). Salida de líquido cefalorraquídeo (3-14%). Hidrocefalia (acumulación de líquido en las cavidades del cerebro) postquirúrgica. Neumoencéfalo (presencia de aire en el interior del cerebro).
- **Siembra de metástasis a lo largo del Neuro eje:** en algunos tumores (Meduloblastomas,ependinomas, oligodendrogliomas). Tetraplejía (parálisis de los cuatro miembros). En posición sentada (casual). Mortalidad operatoria (0,5- 3%).
- **Angulo Pontocerebeloso:** Lesiones propias de los nervios craneales dependiendo del tamaño: sordera (50-80%), parálisis facial (50-75%), anestesia de la hemicara o neuralgia (3-6%) y dificultad en la deglución (6%). Déficit neurológico en función de la localización de la lesión: Inestabilidad (dificultad en el andar) en el 10% al 30%. Hemiparesia (parálisis de mitad del cuerpo) en el 0,5% al 2,1%. Trastorno del lenguaje (disartria) en el 0,4% al 1%. Hemorragia intracerebral postquirúrgica, del lecho quirúrgico o bien epidural o intraparenquimatoso, causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente en el 0,1% al 5%. Infarto-edema del tejido afectado, variable dependiendo del proceso y de su situación hasta un 5%. Infección superficial en el 0,1 al 6,8%, que puede evolucionar a infección profunda o incluso Cerebritis, con formación de absceso cerebral y/o meningitis aséptica-séptica. Trastorno hemodinámico por manipulación de la lesión o del tronco cerebral. Embolia gaseosa (introducción de aire por las arterias) en los enfermos en posición sentada. Salida de líquido cefalorraquídeo en el 3% al 30%, Hidrocefalia postquirúrgica (6%). Neumoencéfalo (aire dentro del cráneo). Metástasis (extensión de la lesión) a lo largo del sistema nervioso, sí es una tumoración maligna: meduloblastomas, ependimomas, oligodendrogliomas (complicación casual). Parálisis de las cuatro extremidades (tetraparesia) o, en menor grado, pérdida de fuerza, por la posición quirúrgica de sentado (flexión importante cervical). Mortalidad operatoria en el 0,5 al 3%.
- **Cráneo y cuero cabelludo:** Inflamación o molestias sobre la zona, que ceden habitualmente con tratamiento sintomático. Hematoma en partes blandas (2-6%). Infección de la piel o subcutáneo (1-3%). Rara vez en profundidad, defectos posteriores, como hundimientos, cicatrices, necrosis de la piel, que a veces requieren una nueva cirugía. Mortalidad es muy rara por el hecho de la operación.

#### **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 para las LESIONES INTRACRANEALES**

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).