



Consentimiento Informado Para  
Tratamiento Quirúrgico De  
Neuroendoscopia Cerebral

## **Consentimiento Informado Para Tratamiento Quirúrgico De Neuroendoscopia Cerebral**

## Consentimiento Informado Para Tratamiento Quirúrgico De Neuroendoscopia Cerebral

---

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 **NEUROENDOSCOPIA CEREBRAL**

## INFORMACIÓN GENERAL

La Neuroendoscopia Cerebral consiste en la introducción en el sistema ventricular u otra cavidad de líquido, de un tubo de unos mm de diámetro máximo provisto de cámara y canales de trabajo e irrigación de líquido y que sirve para realizar determinadas operaciones a través de un trépano (orificio) sin necesidad de hacer una gran apertura craneal ni encefálica. Entre estas operaciones está la Ventriculostomía Premamilar Endoscópica, que sirve para resolver la hidrocefalia obstructiva, tomar biopsia de determinadas lesiones tumorales intra o paraventriculares y reseca o extirpar determinadas lesiones tumorales intraventriculares.

La cirugía asistida por endoscopia consiste en utilizar la ayuda del endoscopio en parte de las cirugías convencionales.

### **Cómo se realiza:**

El acceso al sistema ventricular se realiza a través de una incisión y trépano (orificio), colocado en el lugar más adecuado para la lesión a tratar, debiendo atravesar el espesor de cerebro para acceder al sistema ventricular. Una vez dentro del sistema ventricular toda la operación se visualiza a través de la cámara en un monitor de televisión y se trabaja en el interior del cerebro a través del canal o canales de trabajo.

Ocasionalmente son necesarios más de un abordaje u orificios para tratar lesiones alejadas unas de otras o para realizar dos procedimientos en la misma intervención como una derivación y la toma de una biopsia.

### **Qué efectos le producirá:**

La Neuroendoscopia cerebral, en condiciones normales, puede producir cefalea (dolor de cabeza) después de la cirugía, desorientación transitoria y somnolencia, déficit leve de memoria a corto plazo transitorio. También molestias inherentes a la incisión de piel y trépano, como picor, dolor, hinchazón, entre otras.

En qué le beneficiará:

- **Tratamiento de la Hidrocefalia Obstructiva:** Resolverá la obstrucción realizando un “nuevo canal” de salida del líquido cefalorraquídeo (LCR) hacia el espacio subaracnoideo.
- **Tratamiento de los Quistes Coloides de III Ventrículo:** Pretende reseca de forma completa el tumor o quiste y garantizar de nuevo el paso de líquido cefalorraquídeo LCR y el diagnóstico anatomopatológico.
- **Tratamiento de determinados tumores intraventriculares:** reseca de forma completa el tumor y garantizar de nuevo el paso de LCR y el diagnóstico anatomopatológico.
- **Biopsia de determinados tumores intra o paraventriculares:** para obtener un diagnóstico anatomopatológico de la lesión bajo visualización directa, en una región del cerebro de difícil acceso para otras técnicas de biopsia. Además, y en la misma operación, si hay un problema de hidrocefalia obstructiva por culpa del tumor, podremos realizar intervenciones que resuelvan la obstrucción, realizando dos operaciones en una.
- **Tratamiento de Quistes Aracnoideos y otros tipos de Quistes:** restablece la circulación de líquido y evita la presión del quiste, perforándolo bajo control visual endoscópico y comunicándolo con el espacio subaracnoideo o el sistema ventricular.
- **Tratamientos de hidrocefalias tabicadas:** comunica el sistema ventricular y permite que todos los quistes o tabiques se drenen por una única derivación en muchos casos.

**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:**

1. Tratamiento de la Hidrocefalia Obstructiva y tabicadas:
  - Dolor/molestias de herida quirúrgica.
  - Infección de la herida quirúrgica.
  - Cefalea postquirúrgica.
  - Trastorno de memoria a corto plazo, leve y transitorio.
2. Tratamiento de los Quistes Coloides de III Ventrículo:
  - Dolor/molestias de herida quirúrgica.
  - Infección de la herida quirúrgica.
  - Cefalea postquirúrgica.
  - Trastorno de memoria a corto plazo, leve y transitorio.
3. Tratamiento de determinados tumores intraventriculares:
  - Dolor/molestias de herida quirúrgica.
  - Infección de la herida quirúrgica.
  - Cefalea postquirúrgica.
4. Biopsia de determinados tumores intra o paraventriculares:
  - Dolor/molestias de herida quirúrgica.
  - Infección de la herida quirúrgica.
  - Cefalea postquirúrgica.
5. Tratamiento de Quistes Aracnoideos y otros tipos de Quistes:
  - Dolor/molestias de herida quirúrgica.
  - Infección de la herida quirúrgica.
  - Cefalea postquirúrgica.
  - Focalidad neurológica transitoria en función de la localización del quiste.

**Los más graves:**

1. Tratamiento de la Hidrocefalia Obstructiva:
  - Mortalidad (extremadamente raro). Rotura de Arteria Basilar.
  - Infección grave: meningitis, ventriculitis.–
  - Hematoma grave intracraneal: hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso o intraventricular.
  - Trastorno de movilidad por contusión/hemorragia de cápsula interna o lesión grave de vena talamoestriada con endoscopio.
  - Trastorno de memoria a corto plazo, grave y permanente.
2. Tratamiento de los Quistes Coloides de III Ventrículo:
  - Mortalidad (extremadamente raro).

- **Infección grave:** meningitis, ventriculitis.-
- **Hematoma grave intracraneal:** hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso o intraventricular.
- Trastorno de movilidad por contusión/hemorragia de cápsula interna o lesión grave de vena tálamo estriada con endoscopio.
- Trastorno de memoria a corto plazo, grave y permanente.

3. Tratamiento de determinados tumores intraventriculares:

- Mortalidad (extremadamente raro).
- **Infección grave:** meningitis, ventriculitis.-
- **Hematoma grave intracraneal:** Hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso o Intraventricular
- Trastorno de movilidad por contusión/hemorragia de cápsula interna o lesión grave de vena tálamo estriada con endoscopio.

4. Biopsia de determinados tumores intra o paraventriculares:

- Mortalidad.
- **Infección grave:** meningitis, ventriculitis.-
- **Hematoma grave intracraneal:** Hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso o intraventricular.
- Trastorno de movilidad por contusión/hemorragia de cápsula interna o lesión grave de vena tálamo estriada con endoscopio.

5. Tratamiento de Quistes Aracnoideos y otros tipos de Quistes:

- Mortalidad.
- **Infección grave:** meningitis, ventriculitis.-
- **Hematoma grave intracraneal:** hematoma epidural, subdural, intraparenquimatoso o intraventricular.
- Focalidad neurológica grave en función de la localización del quiste.

**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: **NEUROENDOSCOPIA CEREBRAL**

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).