



Consentimiento Informado Para
Cirugía De Absceso Cerebral,
Craneotomía, Evacuación

Consentimiento Informado Para Cirugía De Absceso Cerebral, Craneotomía, Evacuación

Consentimiento Informado Para Cirugía De Absceso Cerebral, Craneotomía, Evacuación

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
ABSCESO CEREBRAL, CRANEOTOMÍA, EVACUACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Dentro del cerebro, al igual que en otros lugares del organismo, pueden producirse infecciones. Generalmente son graves y en ocasiones requieren tratamiento quirúrgico. La más frecuente de estas infecciones es el absceso cerebral.

Un Absceso Cerebral es un acumulo de pus localizado dentro del cerebro. Puede ocurrir a cualquier edad, y puede ser único o múltiple. Inicialmente se produce una inflamación del cerebro debido a la infección (Cerebritis), pero luego evoluciona a la formación de una cavidad que se llena de pus, rodeada por una pared que lo separa del resto del cerebro, y que tiende a crecer de forma progresiva.

¿Cuáles son las causas más frecuentes?

La infección del cerebro que conduce a la formación del absceso puede ser consecuencia de:

- Extensión a través de la sangre de una infección localizada en otra parte del organismo (pulmón, piel, hueso, corazón, etc.).
- Extensión desde una zona vecina por contigüidad (infecciones del oído, sinusitis, dentarias) siendo la causa más frecuente.
- Traumatismo craneal con heridas abiertas penetrantes.
- Alteraciones de la inmunidad (los pacientes infectados por el VIH tienen mayor probabilidad de sufrirlos).
- En una cuarta parte de los casos no se llega a localizar la fuente de infección.

¿Qué síntomas produce un Absceso Cerebral?

Puesto que se trata de una infección grave puede provocar fiebre, malestar general, decaimiento. Además, como se trata de una masa dentro del cerebro, puede producir también dolor de cabeza, náuseas, vómitos, síntomas neurológicos (pérdida de fuerza en un lado del cuerpo, dificultad para hablar, desorientación). Normalmente los síntomas tienen varias semanas de duración.

¿Cómo se diagnostica un Absceso Cerebral?

Se suele diagnosticar mediante TAC craneal (escáner) o resonancia magnética. En cualquier caso, la imagen de absceso no es específica, y se parece a la de otras lesiones intracerebrales con las que puede confundirse inicialmente (por ejemplo tumores cerebrales).

¿En qué consiste el tratamiento de un Absceso Cerebral?

Los objetivos del tratamiento son tres: identificar el germen causante de la infección, iniciar tratamiento con antibióticos, y evacuar el pus contenido en el cerebro al exterior.

El tratamiento antibiótico por sí solo puede ser insuficiente, por lo que habitualmente es necesario intervenir quirúrgicamente para evacuar el pus del cerebro. Se aprovecha la intervención para tomar una muestra de pus y averiguar cuál es el microorganismo causante de la infección.

¿En qué consiste la operación?

La operación consiste en la apertura del cráneo (craneotomía) para acceder al lugar donde está situado el absceso y evacuarlo. La cicatriz en la piel del cuero cabelludo dependerá de la localización y tamaño de la lesión. Intraoperatoriamente se enviará una muestra del absceso para conocer provisionalmente la especie de germen. Sin embargo, el informe definitivo respecto al germen se recibe a los pocos días. La dificultad y duración de la intervención depende de la localización del absceso.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Dependerá mucho de la situación del paciente antes de la operación. Tras salir de pabellón, en la mayoría de los casos, el paciente pasará a la Unidad de Recuperación. Esto tiene como objetivo vigilar la

recuperación de la anestesia. Además permite una mejor vigilancia del paciente en las primeras horas, pudiendo detectarse complicaciones tempranas que requirieran una nueva intervención. Se administrará el antibiótico que responde al germen responsable del absceso cerebral. Una vez de vuelta a su habitación, el paciente se irá incorporando progresivamente hasta levantarse lo antes posible. Tras 7-8 días de la intervención se retiran los puntos. En función de este resultado se decide el tipo de estrategia terapéutica que puede durar bastantes semanas.

¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?

- Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los cuidados en la UCI son muy complejos.
- El pronóstico de los abscesos cerebrales ha mejorado con el diagnóstico y tratamiento, pero todavía hoy sigue siendo una enfermedad grave con cierta mortalidad.
- 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 otras 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 extensión de la cirugía realizada y sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria puede ser muy alta.
- 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.
- Se me ha explicado que puedo decidir tratarme o rechazar tratamiento, como también dejar de recibirlo en el momento que exprese mi voluntad.
- El Médico arriba mencionado me ha explicado la necesidad de la intervención propuesta y los posibles tratamientos alternativos que **son**:

Alternativas razonables a dicho procedimiento

- a) Tratamiento medicamentoso: no indicado por no responder eficazmente, peligro de rotura de la colección y por consiguiente no evitar el peligro de aparición de déficit neurológico.
- b) Cirugía estereotáxica: no está indicado en mi caso, se estima que la punción no va a ser suficiente, o ésta ha fallado en varias ocasiones.

Ha quedado totalmente aclarado lo siguiente:

- Que entiendo la necesidad de la operación propuesta.
- Que se me han detallado los riesgos y posibles complicaciones inherentes a las exploraciones diagnósticas, procedimiento operatorio y postoperatorio en un lenguaje claro.
- Que algunas circunstancias no previstas durante la operación pueden hacer necesaria la utilización de técnicas quirúrgicas diferentes de las previamente planeadas. En este caso autorizo

al cirujano a que actúe con arreglo a lo que él considere más conveniente de acuerdo con la ciencia médica.

- Que he tenido ocasión de hacer todas las preguntas que he deseado.

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:
ABSCESO CEREBRAL, CRANEOTOMÍA, EVACUACIÓN

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).