



Consentimiento Informado Cirugía
Para Aneurisma Cerebral

Consentimiento Informado Cirugía Para Aneurisma Cerebral

Consentimiento Informado Cirugía 'Para Aneurisma 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 que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de:
ANEURISMA CEREBRAL. CLIPAJE A TRAVÉS DE CRANEOTOMIA.

INFORMACIÓN GENERAL

Previa a la intervención le será requerido firmar (al paciente o en su defecto a algún familiar) el formulario de "consentimiento informado", donde autoriza al servicio de neurocirugía a realizar la intervención especificada, asumiendo la posibilidad de aparición de las complicaciones que se detallan en el impreso.

Esta es una medida de cumplimiento legal obligatorio ante cualquier acto médico.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones:

Aneurisma cerebral:

La intervención quirúrgica consiste en buscar el aneurisma en la arteria a través de una craneotomía y colocar un clip (clipaje) de forma que no entre sangre en su interior, pero conservando la circulación en la arteria (para evitar la falta de riego en una parte del cerebro).

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR.

¿Cuándo está indicada la intervención?

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El objetivo de la operación es evitar que el aneurisma se rompa y produzca una hemorragia cerebral o subaracnoidea, evitando además que pueda crecer, comprimir o producir isquemia por robo o embolismo. En caso de que ya se haya roto se pretende evitar que se vuelva a romper y se repita la hemorragia (resangrados). También permite evitar y tratar más adecuadamente otras complicaciones que pueden presentarse tras la hemorragia (vasoespasmos, hidrocefalia) o mejorar síntomas secundarios a la compresión o irritación de estructuras nerviosas. Si hay un hematoma intracraneal asociado puede evacuarse.

¿En qué consiste la operación?

La operación de un aneurisma cerebral intracraneal consiste en la realización de una craniectomía, o ventana a través del cráneo, posteriormente se incide el cerebro y se disecciona el espacio subaracnoideo necesario para llegar hasta el aneurisma. Sobre el cuello del aneurisma se coloca un clip metálico cerrándolo. Se trata de una operación compleja y de riego importante dependiendo de la localización y forma del aneurisma pudiendo existir riesgo vital intraoperatorio y postoperatorio, especialmente si el aneurisma se rompe durante la intervención.

Es el método de elección cuando no es posible la embolización mediante cateterismo porque entraña más dificultades o riesgos que la embolización.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los cuidados en la UCI son muy complejos.

¿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. 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 (hemiplejía, afasia, trastornos visuales, trastorno de funciones superiores, coma etc.). También hay complicaciones no relacionadas directamente con la cirugía (Infección Pulmonar, Trombosis Venosa, Embolismo, Hiponatremia, Anemia, Hemorragia Digestiva, etc.). Finalmente, es posible que algunos problemas sean consecuencia de la propia hemorragia producida por la rotura del aneurisma y no a la intervención realizada. Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente, sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria sobrepasa el 10%.

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.

Complicaciones más habituales de la cirugía de los aneurismas: mortalidad operatoria: 5-15%, en función del estado previo del enfermo y tamaño y localización del aneurisma; incremento de un déficit preexistente o nuevo déficit neurológico (de carácter transitorio o permanente): paresia 10%, afectación del lenguaje 8%, trastorno sensitivo 7.5%, afectación de pares craneales 4%, alteración hipotalámica 4%; infección: 3%; problemas en el clipaje: 3%; hemorragia intracraneal: 8%; síndrome psico-orgánico: 18%; epilepsia: 3%; hidrocefalia: 3-15%

Además de los riesgos anteriormente citados, la presencia de otras enfermedades, alergias o alteraciones generales pueden incrementar tanto las complicaciones como su gravedad.

¿Qué ocurre al alta hospitalaria?

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.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

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
- Para el tratamiento de su patología existe la alternativa de un tratamiento endovascular y sellado de la malformación con espiras metálicas.
- Este tratamiento se valora previamente a la cirugía de modo conjunto con la unidad de Neuroradiología de la Clínica y se oferta al paciente si es la mejor opción de tratamiento.

Ha quedado totalmente aclarado lo siguiente:

1. Que entiendo la necesidad de la operación propuesta
2. Que se me han detallado los riesgos y posibles complicaciones inherentes a las exploraciones diagnósticas, procedimiento operatorio y postoperatorio en un lenguaje claro.
3. 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

4. actúe con arreglo a lo que él considere más conveniente de acuerdo con la ciencia médica.
5. Que he tenido ocasión de hacer todas las preguntas que he deseado.
6. Ponderados los riesgos y las ventajas, he decidido someterme a la intervención quirúrgica propuesta.

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:
ANEURISMA CEREBRAL. CLIPAJE A TRAVÉS DE CRANEOTOMIA.

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).