



Consentimiento Informado Para  
Cirugía De Hernia Discal Lumbar

## **Consentimiento Informado Para Cirugía De Hernia Discal Lumbar**

## Consentimiento Informado Para Cirugía De Hernia Discal Lumbar

---

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 **HERNIA DISCAL LUMBAR**

## INFORMACIÓN

En la columna hay unos discos elásticos y varias articulaciones entre las vértebras. Por pequeños traumatismos, esfuerzos o simplemente por el envejecimiento, los discos pueden romperse y su contenido herniarse hacia atrás o hacia los lados; las articulaciones pueden degenerar haciéndose rugosas y pueden causar dolores y comprimir las raíces de los nervios que haya en sus proximidades. Ello puede producir impotencia funcional importante, inclusive pérdida de fuerza de los miembros inferiores, disminución de la sensibilidad, alteración del funcionamiento de los esfínteres anal y vesical o disfunción sexual. La cirugía se hace cuando han fracasado otros tratamientos conservadores (rehabilitación, medicación, cambio de actividad, etc.) o por presentar un déficit neurológico.

El beneficio que obtendrá con esta cirugía es aliviar el dolor radicular entre un 70-90% de los casos, o mejorar su déficit neurológico previo si lo presentara.

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 la cirugía de hernia discal lumbar?

La colocación es en la posición decúbito prono (sobre el tórax y el abdomen), realizándose una incisión en la espalda. Se abrirá un camino entre las láminas vertebrales para poder extraer el disco herniado que comprime la raíz nerviosa. Otras veces hay que reseca parte de las vértebras afectas (láminas) y de las articulaciones, para liberar las raíces nerviosas de la presión de las excreciones óseas, osteofitos.

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

### Riesgos de la cirugía de hernia discal lumbar

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:

- Molestias en la zona operada y/o raíz afecta como hormigueos o dolor que probablemente sea de menor intensidad al previo.
- Reintervención por restos discales, fibrosis o inestabilidad lumbar (2.8-11%). Persistencia del síndrome radicular o agravamiento (0.8-1.9%).
- Infección: superficial de la herida (0.9-6.8. %); meningitis (0.2-0.3%); discitis (0.4-3%).
- Fístula de líquido cefalorraquídeo (0.1-0.9%). Error de espacio (0-1.4. %).
- Complicaciones de la posición quirúrgica.
- Lesiones en vasos abdominales y/o uréter (complicación casual grave).

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 (0.02%).

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: **HERNIA DISCAL LUMBAR**

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).