



Consentimiento Informado Para
Craneotomía Retromastoidea,
Exéresis Del Schwannoma Vestibular

Consentimiento Informado Para Craneotomía Retromastoidea, Exéresis Del Schwannoma Vestibular

Consentimiento Informado Para Craneotomía Retromastoidea, Exéresis Del Schwannoma Vestibular

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:
CRANEOTOMÍA RETROMASTOIDEA, EXERESIS DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR

INFORMACIÓN GENERAL

Un Neurinoma acústico mejor llamado Schwannoma del nervio Vestibular es un tumor que puede desarrollarse debido a una desordenada producción de células de Schwann que presionan los nervios del equilibrio y la audición en el oído interno. Las células de Schwann son células que normalmente recubren y sostienen a las fibras nerviosas. Si el tumor se agranda, puede presionar el nervio facial o a estructuras vecinas como el cerebelo y el tronco del encéfalo.

¿Cuándo está indicada la intervención?

La indicación depende de su edad, su estado general de salud y las características del tumor en cuanto a su tamaño y localización.

Incluye la cirugía reservada generalmente para los tumores grandes y la radiocirugía reservada generalmente para los pequeños, que utiliza la radiación dirigida cuidadosamente para reducir el tamaño del tumor o limitar su crecimiento.

¿En qué consiste la operación?

Consiste en la apertura del cráneo (craneotomía) en la región posterior de la cabeza, para tener acceso al lugar donde está situado el tumor y tratar de extirparla en su totalidad o parcialmente. Se envía una muestra para estudio Anatomopatológico. La dificultad y riesgos de la intervención dependen del tamaño, localización, ya que en esta zona por estar en relación con el tronco cerebral, los riesgos son mayores por tracción o lesión de estructuras que regulan funciones vitales del organismo.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Dependerá mucho de la situación del paciente antes de la operación. Tras salir del pabellón, el paciente pasará a la Unidad de Recuperación, donde permanecerá por unas horas. Lo que permite una mejor vigilancia del paciente en las primeras horas, pudiendo detectarse complicaciones tempranas que requirieran una nueva reintervención. Una vez de vuelta en la planta de Neurocirugía, el paciente se irá al sector de hospitalizados, incorporándose progresivamente hasta levantarse lo antes posible. Tras 7-8 días de la intervención se retiran los puntos y se suele recibir el resultado del estudio de Anatomía Patológica del tumor extirpado. En función de este resultado se decide una estrategia terapéutica u otra.

¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?

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 condición de vida del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad).

Y los específicos del procedimiento:

- Déficit neurológico, en función de la localización de la lesión (Parálisis facial, sordera, vértigos, trastornos de deglución, afonía).
- Hemiparesia (0,5-2,1%).
- Alteración del campo visual (0,2-1,4%). Trastorno del lenguaje (0.4-1%).

- Déficit sensitivo (0.3-1%).
- Hemorragia intracraneal postquirúrgica, causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,1-1%): lecho quirúrgico, epidural, intraparenquimatoso.
- Infarto-edema- Infección (0,1-6,8%): superficial, de la piel; profunda o Cerebritis, con formación de un absceso cerebral.
- Meningitis aséptica-séptica.
- Trastorno hemodinámico por manipulación tumoral. Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada). Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Hidrocefalia postquirúrgica. Neumoencéfalo.

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 (mortalidad operatoria 0.5-3%), 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.

Tratamientos alternativos

El Médico arriba mencionado me ha explicado la necesidad de la intervención propuesta y los posibles tratamientos alternativos que son:

Medicación con esteroides y analgésicos, con el inconveniente de que pueden progresar el tamaño del tumor y los daños al cerebro pudiendo tener riesgo de muerte.

Otras alternativas: La radioterapia o radiocirugía, y quimioterapia según su opinión no están indicadas en mi caso, como tratamiento único.

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 en conformidad 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:

CRANEOTOMÍA RETROMASTOIDEA, EXERESIS DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR

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).