



Consentimiento Informado Para
Descompresión De La Charnela
Occipitocervical Y Duraplastía En
Malformación De Arnold Chiari

Consentimiento Informado Para Descompresión De La Charnela Occipitocervical Y Duraplastía En Malformación De Arnold Chiari

Consentimiento Informado Para Descompresión De La Charnela Occipitocervical Y Duraplastía En Malformación De Arnold Chiari

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 **DESCOMPRESIÓN DE LA CHARNELA OCCIPITOCERVICAL Y DURAPLASTÍA EN MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI.**

INFORMACIÓN GENERAL

La malformación de Chari consiste en un desplazamiento hacia abajo de la porción caudal del cerebelo y, a veces, del tronco cerebral, que se encuentran situados por debajo del foramen magno.

Existen dos tipos fundamentales de malformación:

- a) Tipo 1 (del adulto) que consiste en un simple descenso de las amígdalas cerebelosas.
- b) Tipo 2 (infantil) en el que hay un descenso de todo el cerebelo inferior y del tronco del encéfalo.

¿Cuándo está indicada la intervención?

Cuando existe un descenso de las amígdalas cerebelosas y/o en casos de una siringomielia asociada, con síntomas que corresponden al hallazgo que se muestra tras haberle practicado una resonancia nuclear magnética.

¿En qué consiste la operación?

Consiste, básicamente, en la apertura de una ventana a través de la parte posterior del cráneo y de la lámina de la vértebra cervical más alta que puede ser ampliada incluso a la siguiente vértebra. Posteriormente se libera el cerebelo de las adherencias que se observen y se amplía con una plastia de duramadre el espacio existente.

Dependiendo de los hallazgos al realizar la apertura del cráneo (existencia de bandas fibrosas y adherencias) el cirujano puede optar por finalizar aquí la intervención.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Tras la intervención y dependiendo de su evolución deberá de ingresar en la unidad de cuidados intensivos hasta que se considere oportuno. (Generalmente 24 horas).

¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?

- Pérdida de líquido cefalorraquídeo por la herida quirúrgica o fístula, así como la infección de la herida o colecciones de pus intracerebrales. Con carácter excepcional pueden aparecer lesiones derivadas de la manipulación de las estructuras expuestas, lesiones vasculares, resangrado con síntomas de pérdida de conciencia, pérdida de fuerza o sensibilidad en cuatro extremidades, alteraciones del equilibrio y alteraciones en las funciones respiratoria y del corazón.
- Hidrocefalia. Trombosis venosas.
- Si se opera en posición sentada una posible complicación es la embolia gaseosa.

¿Qué ocurre al alta hospitalaria?

Si no se presentan complicaciones podrá ser dado de alta en 1 semana tras la intervención.

Tratamientos alternativos

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

- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Medicación sintomática no específica con el inconveniente de que pueden progresar los daños al cerebro y al bulbo, pudiendo tener riesgo de complicaciones motoras y sensitivas en las cuatro extremidades, o alteraciones respiratorias.

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:

DESCOMPRESIÓN DE LA CHARNELA OCCIPITOCERVICAL Y DURAPLASTÍA EN MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI.

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).