



Consentimiento Informado Para Una
Cirugía De Extirpación De Lesión En
Región Hipófisis Vía Transcraneal

Consentimiento Informado para una Cirugía de Extirpación de Lesión en Región Hipófisis Vía Transcraneal

Consentimiento Informado para una Cirugía de Extirpación de Lesión en Región Hipófisis Vía Transcraneal

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
EXTIRPACIÓN DE UNA LESIÓN EN REGIÓN HIPÓFISIS VÍA TRANSCRANEAL

INFORMACIÓN GENERAL

La hipófisis es una glándula muy importante que se encuentra en el interior del cráneo, y cuya función es la producción de diversas hormonas. Es una glándula vital para mantener el equilibrio endocrinológico (hormonal) del organismo. Los tumores que más frecuentemente aparecen en esta glándula reciben el nombre de adenomas hipofisarios, y son de naturaleza benigna, otros tumores son los Craneofaringeoma y Meningiomas entre otros.

¿Cuándo está indicada la intervención?

En los casos en que produce trastornos hormonales o se ven dañadas estructuras vecinas como por ejemplo el nervio óptico.

¿En qué consiste la operación?

La operación de un proceso expansivo en esta región consiste en la realización de una ventana en la base del cráneo a través de la parte frontal y lateral del cráneo. Posteriormente se abre la duramadre que recubre al cerebro y después se eleva el cerebro hasta alcanzar la región de la silla turca que es donde se sitúa la lesión y se extirpa el tumor.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

En general, después de la operación, el paciente ingresa en la unidad de cuidados intensivos.

La herida se revisará con curaciones locales.

Habitualmente se da el alta a los 7 días, pudiendo adelantarse o retrasarse según el estado de cada paciente. En el informe de alta, que recibirá antes de marcharse, se describirá la intervención y se recomendará seguir reposo relativo, llevar un seguimiento endocrinológico y tomar analgésicos si apareciera dolor.

¿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:

- Fístula de Líquido Cefalorraquídeo.
- Hemorragia.
- Infección.
- Con la manipulación de la hipófisis o hipotálamo:
- Hipopituitarismo. Coma.
- Con La Manipulación De Las Arterias:
- Isquemia Cerebral.
- Con La Manipulación de Los Nervios Craneales:
- Disminución de Agudeza y campo visual.
- Parálisis oculomotores.

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.

En muchos casos se produce la llamada DIABETES INSÍPIDA, que puede requerir tratamiento farmacológico a largo plazo. Otras complicaciones no están relacionadas directamente con la intervención (INFECCIÓN PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA, EMBOLISMO, HIPONATREMIA, ANEMIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA, ETC.). Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente y de la agresividad

de la cirugía realizada, sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria llega al 1%. 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. La alternativa al tratamiento propuesto, al estar incardinado en un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. De forma regular se le suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cuál es su gravedad.

Frecuencia de las complicaciones más habituales

- Mortalidad postoperatoria: < 10% (causas más frecuentes: infarto hipotalámico, lesión vascular, meningitis, causas generales).
- Complicaciones generales: muy raras.
- Complicaciones neurológicas:
- Meningitis < 5% / Fístula de LCR muy rara.
- Diabetes insípida transitoria: hasta 60%.
- Diabetes insípida permanente: rara. Panhipopituitarismo: raro. Empeoramiento visual: < 10 %.
- Lesión pares craneales: posible. Lesión vascular y hemorragia: raro. Crisis convulsivas: <5 %.
- Trastornos psíquicos: posibles.
- Complicaciones de la herida quirúrgica: Hematoma: <4%.
- Infección: posible.

¿Qué ocurre al alta hospitalaria?

Cuando el médico responsable que lleva su caso decida el alta, usted recibirá un informe clínico detallando las características de su enfermedad, el tipo de intervención practicada y el tratamiento a seguir en casa. Así mismo será remitido a la Consulta Externa de Neurocirugía en un plazo concreto, con el fin de realizar un seguimiento evolutivo de su caso. Deberá seguir controles periódicos en Endocrinología y Oftalmología.

Tratamientos Alternativos

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

Medicación: con el inconveniente de que pueden progresar el tamaño del proceso y los daños al cerebro, principalmente a las funciones de secreción de la glándula y a las estructuras visuales, y secundariamente a estructuras vitales de la base del cerebro como el hipotálamo.

Otras alternativas: La radioterapia o radiocirugía, según su opinión no están indicadas en mi caso, como tratamiento único, pudiendo ser utilizadas posteriormente para aumentar la efectividad.

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:
EXTIRPACIÓN DE UNA LESIÓN EN REGIÓN HIPÓFISIS VÍA TRANSCRANEAL

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).