

Consentimiento informado para la intervención de cifoplastia con artrodesis vía posterior

PACIENTE.....

Como paciente usted tiene derecho a ser informado/a acerca de la patología que padece, así como de los beneficios y riesgos derivados de la realización de técnicas diagnósticas o terapéuticas necesarias para su salud y bienestar. Para, finalmente, estar de acuerdo y asumir los criterios de su médico, al cual ha elegido libremente.

El objeto de este documento no es alarmarle, pero no puede ni debe ocultarse que, con independencia de la pericia profesional o de los medios de los que dispone el Hospital, pueden existir complicaciones o resultados no satisfactorios que obedecen al factor de inexactitud característico de las ciencias médicas.

Ud. ha recibido información sobre su:

DIAGNOSTICO.....

TIPO DE INTERVENCION.....

CIRUJANO.....

Las vértebras tienen dos partes. Una anterior, formada por el cuerpo vertebral, que es como un cilindro macizo de hueso; puesto uno sobre otro forman la columna vertebral, interponiéndose entre cada dos cuerpos un material elástico (disco intervertebral) que permite que se pueda mover una vértebra sobre la otra. La parte posterior, fusionada a la anterior, es como un anillo; la superposición de anillos da lugar al canal vertebral, en donde se aloja la médula espinal y las raíces nerviosas.

Cuando se produce una fractura vertebral, el cuerpo vertebral cede y se acuña, por lo general hacia delante. Incluso en algunas ocasiones hay fragmentos óseos que se introducen en el canal vertebral, con grave riesgo de producir una lesión medular.

Si no se consigue solucionar esta situación, la columna vertebral cedería y ocasionaría una situación de inestabilidad, que produce dolor y riesgo de lesión neurológica.

La intervención se realiza con la finalidad de consolidar la vértebra fracturada, mediante la introducción de un cemento especial dentro de ella (Cifoplastia). En el mismo acto quirúrgico, o en un segundo tiempo, se procede a la intervención quirúrgica. En ocasiones, si hay fragmentos óseos dentro del canal, que lleva a un estrechamiento y posible compresión de la médula o de los nervios, se lleva a cabo una laminectomía, que consiste en quitar la parte posterior de las vértebras (extirpando la zona correspondiente a los anillos referidos anteriormente), abriendo el canal vertebral y liberando la médula y los nervios. Se finaliza el acto quirúrgico fijando las vértebras con barras, tornillos e injertos óseos.

Hay varios sistemas de fijación vertebral por vía posterior. El más frecuentemente utilizado es la implantación de tornillos pediculares. Estos tornillos se colocan, bajo control con rayos X, por dentro de las propias vértebras, sin afectar a la médula o a los nervios. Se colocan 2 tornillos en cada vértebra y 2 barras, una a cada lado, unen los tornillos del lado derecho e izquierdo.

RIESGOS O COMPLICACIONES

Las complicaciones de esta intervención son muy poco frecuentes, pero pueden producirse algunos efectos adversos:

1. - Durante los primeros días es frecuente que tenga molestias en la región intervenida. Cederán con los analgésicos.
2. - Puede tener dolor por las extremidades inferiores por irritación de los nervios durante los primeros días.
3. - Infección de la herida tanto en planos superficiales como profundos. Sistemáticamente se realiza profilaxis antibiótica para disminuir este riesgo.
4. - Los riesgos de trombosis no son frecuentes excepto que tenga antecedentes que le predispongan.
5. - A veces es necesario el sondaje vesical, esto puede provocar molestias y ocasionalmente infección de orina.
6. - Si antes de la intervención tenía una parálisis de las piernas o pérdida de fuerza, no podemos garantizarle que recupere la fuerza con la intervención. Dependerá del tiempo que haya transcurrido y de lo intensa que sea la lesión.
7. - Si tiene una zona de las extremidades acorchada o dormida antes de ser operado, es posible que esto permanezca después o tarde mucho tiempo en recuperarse.
8. - Durante la intervención es necesario manipular las raíces nerviosas. Una complicación muy poco frecuente es una lesión del nervio.
9. - Otras complicaciones muy poco probables son:
 - Rotura de la duramadre y salida de líquido cefalorraquídeo con riesgo de infección.
 - Embolias gaseosas si la intervención es al nivel cervical.
 - Lesión de vasos abdominales o del uréter.
- 10.- Si es necesario fijar la columna con barras y tornillos puede tener una reacción por sensibilidad a metales o a cuerpo extraño. Puede producirse una rotura de los tornillos o que estos se aflojen. Puede también producirse una infección que obligue a retirar el material implantado para controlarla. No es frecuente que esto suceda, pero si sucede sería necesaria otra intervención.
- 11.- Reacciones alérgicas (Tanto el INSALUD, como Sociedades científicas especializadas recomiendan el no hacer sistemáticamente pruebas diagnósticas para

detectar una posible alergia, ya que las mismas pruebas no están exentas de riesgos y el resultado negativo no garantiza que no exista reacción alérgica posterior). *Si tiene antecedentes alérgicos comuníquenoslo.*

12. - RIESGOS PARTICULARES:

El abajo firmante D/Dña.
de..... años de edad, o por incapacidad legal su representante
..... con DNI.....
reconoce

haber sido informado/a de forma clara y sencilla de los detalles sobre el procedimiento al que voluntariamente se va a someter, del pronóstico, secuelas y otras consecuencias derivadas del mismo, así como de los posibles procedimientos alternativos, si los hubiere, con sus efectos y riesgos, y de haber recibido respuestas satisfactorias a todas las preguntas que hubiere formulado.

Por tanto da libremente su consentimiento al médico y al Hospital para la realización de la intervención de LAMINECTOMIA LUMBAR SIN / CON ARTRODESIS asumiendo la posibilidad de que puedan ocurrir las complicaciones explicadas u otras aún más infrecuentes, sin que medie error, impericia u omisión.

Autorizo a que el Hospital disponga de los tejidos y otros elementos de mi cuerpo que precisan ser extirpados durante la intervención, para su oportuno estudio anatómico-patológico. Así como que puedan ser empleados en futuros estudios de investigación médica, guardando el correspondiente secreto médico sobre su procedencia.

Doy mi consentimiento para la observación de mi intervención por personal relacionado con la medicina, por razones docentes. De igual forma doy mi consentimiento para que sean tomadas fotos, cintas de vídeo, etc., del campo quirúrgico, para su utilización en actividades docentes y de investigación médica, guardando el correspondiente secreto médico sobre su procedencia.

Asimismo autorizo a mis médicos a tomar las medidas que estimen oportunas en beneficio de mi salud, que por la urgencia de las mismas, no permitan demora para solicitar nuevo consentimiento, incluyendo: la hemoterapia (lo que implica que puede ser portadora de enfermedades transmisibles en muy baja frecuencia, a pesar de que cada donación es analizada exhaustivamente), sueroterapia, variaciones de la anestesia, técnicas instrumentales diagnósticas o terapéuticas.

He comprendido que la cirugía puede curar, poniendo fin al tratamiento, pero en otras ocasiones se hace para aliviar los síntomas de compresión y mejorar el dolor. Desgraciadamente un pequeño porcentaje de enfermos continúan con dolores. También puede reproducirse la estenosis o la artrosis en el nivel operado o en otro. Si la degeneración afecta a muchas vértebras, no siempre pueden operarse todas, haciéndolo de las más enfermas.

Por último se le recuerda que tiene el derecho, en cualquier momento de retirar la autorización.

En consecuencia, de forma expresa autorizo y doy mi consentimiento:

Firma del paciente o representante

Firma del médico

Colegiado número:.....

En , a de de ..

En caso de no firmar el paciente, sino el representante indíquese la causa:

- *Por ser menor de edad o estar incapacitado*
- *Por delegación voluntaria*
- *Porque la situación del paciente no lo permita*

DENEGACION DEL CONSENTIMIENTO

D/Dña. ante los testigos abajo firmantes expreso mi DENEGACION DEL CONSENTIMIENTO a pesar de haber sido informado/a de las consecuencias de mi acto por el motivo de

.....
haciéndose plenamente responsable de las consecuencias médico-legales que se deriven de ésta decisión expresada de forma libre y consciente.

Firma del paciente o representante
D.N.I.

Firma del médico
Colegiado número:.....

En , a de de ..