

Consentimiento informado para la intervención de abordaje transesfenoidal

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:

DIAGNOSTICO.....

TIPO DE INTERVENCION.....

CIRUJANO.....

La silla turca es una estructura ósea situada en el centro de la base del cráneo. Allí se encuentra la hipófisis que es una glándula que produce sustancias necesarias para el control de las glándulas del resto del organismo (ovario, mama, testículos, tiroides, suprarrenales, etc.). En la hipófisis se pueden desarrollar lesiones tumorales por un crecimiento desordenado de alguna de las células del tejido hipofisario. Esto se denomina adenoma hipofisario y se trata por lo general de un tumor benigno.

Las células que forman este tumor pueden a su vez producir hormonas en exceso. En otras ocasiones el crecimiento del tumor comprime la hipófisis normal y se provoca una disminución del resto de las hormonas que produce el tejido hipofisario normal que queda cerca al lado del adenoma. No es infrecuente que el cuadro clínico sea producido por los dos efectos referidos anteriormente: producción tumoral anormalmente alta de alguna de las hormonas que segrega la hipófisis e insuficiente producción de otras hormonas, por estar aplastada la hipófisis por el tumor.

Como se ha dicho, casi siempre se trata de lesiones benignas. Crecen lentamente y son curables mediante cirugía, cuando se consigue quitarlas completamente. Esto en ocasiones no es posible porque el tumor no se puede resear en su totalidad debido al tamaño que ha alcanzado o a que invade zonas peligrosas de manipular quirúrgicamente por encontrarse estructuras como las carótidas o los nervios ópticos.

Aunque el estudio endocrinológico hoy día es muy completo, la naturaleza exacta del tumor no puede saberse con certeza hasta que no sea analizado por el patólogo.

Esta intervención (abordaje transesfenoidal a la silla turca) también se realiza en los casos en que existe una salida anómala del líquido cefalorraquídeo (LCR) por las fosas nasales, de forma espontánea, después de un traumatismo o por de intervenciones quirúrgicas previas. Su finalidad es sellar el suelo de la silla turca y detener la salida espontánea de LCR.

La operación se inicia con una incisión en la encía superior y a través de las fosas nasales, con control radiológico y microcirugía, se llega a la silla turca para resear el tumor. En ocasiones es necesario coger un pequeño fragmento de músculo y grasa (habitualmente del muslo o del abdomen) para poder cerrar la silla turca y evitar la salida del LCR. A veces se requiere colocar un catéter en la columna lumbar para permitir el drenaje de LCR durante unos días. En las primeras 48 horas de la intervención estará con un taponamiento de las fosas nasales.

RIESGOS O COMPLICACIONES

Las complicaciones de esta intervención no son frecuentes pero pueden producirse algunos efectos adversos:

1. - Salida de LCR por las fosas nasales con el riesgo de infección (meningitis)
2. - Puede no existir una mejoría de la visión a pesar de haber descomprimido los nervios ópticos. En casos excepcionales hay un empeoramiento.
3. - Lesión de las arterias carótidas con riesgo de hemorragia importante y grave
4. - Si existe previamente un déficit de hormonas, a pesar de la intervención a veces no es recuperable y es necesario seguir con tratamiento hormonal sustitutivo.
5. - Puede producirse una lesión en la propia hipófisis con alteración de las hormonas normales o lesión en el hipotálamo provocando un aumento de la eliminación de orina.
6. - Al tener que despegar el tabique nasal se pueden producir deformidades nasales
7. - Disminución de la sensibilidad en el paladar y en la encía superior afectando a los dientes. No es frecuente, pero se puede producir caída de alguna pieza dental durante la propia intervención.
8. - Para sujetar la cabeza durante la intervención se coloca un soporte especial que se fija al cráneo por tres pinchos. Puede haber una infección o un hematoma local en estas zonas. No es frecuente y si sucede no suele dar complicaciones.
9. - A pesar de utilizar heparinas profilácticas a veces se pueden producir trombosis de las piernas y más excepcionalmente embolias pulmonares.

10. - 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.*

11. - RIESGOS PARTICULARES:

El abajo firmante D/Dña. de..... años de edad, o por incapacidad legal su representante con DNI..... reconoce haber sido informado 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 **ABORDAJE TRANSESEFENOIDAL A LA HIPÓFISIS** asumiendo la posibilidad de que puedan ocurrir las complicaciones explicadas u otras aún más excepcionales, 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 en algunos casos la cirugía puede curar, poniendo fin al tratamiento, pero en otras ocasiones no es curativa sino que el objetivo de la intervención en esos casos es llegar al diagnóstico del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión de los nervios ópticos y del propio cerebro y preparar para otros tratamientos posteriores haciéndolos más efectivos.

Estas otras opciones terapéuticas son la Radioterapia y tratamiento farmacológico controlado por Endocrinología.

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, 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .. a 0 0 0 de de 0 0 ..

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 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

Firma del médico

D.N.I. 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Colegiado número:.....

En, 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .. a 0 0 0 de de 0 0 ..