

Consentimiento informado para la intervención de craneotomía por epilepsia extratemporal

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.....

La epilepsia es una enfermedad de la corteza cerebral que precisa tratamiento médico para su control.

En ocasiones se llega a diagnosticar y localizar la lesión cerebral que produce la epilepsia. En estos casos, y más aún cuando no responde la epilepsia al tratamiento médico, es oportuno indicar la intervención quirúrgica para ayudar a controlar la epilepsia.

Esta operación se realiza para extirpar la zona cerebral que ha sido diagnosticada previamente como la productora de las crisis epilépticas. La intervención quirúrgica consiste en la apertura del cráneo (**craneotomía**) para tener acceso al lugar donde está situada la lesión epileptógena y tratar de extirparla en su totalidad o parcialmente. La dificultad y riesgos de la intervención dependen del tipo, localización y extensión de la lesión a quitar. Se trata de intervenciones de larga duración (mínimo 3-4 horas).

RIESGOS O COMPLICACIONES

1. - En la cirugía de la corteza cerebral existen riesgos de que se provoquen déficits neurológicos. Los más específicos son:

- Trastornos en el habla y lenguaje (en el caso de intervenir el lado dominante, que suele ser el lado izquierdo).
- Pérdida de fuerza y/o sensibilidad en el lado contrario del cuerpo
- Pérdida de memoria
- Pérdida de campo visual
- Trastornos del comportamiento

No es habitual pero a veces estas complicaciones son definitivas.

2. - No es frecuente pero, a consecuencia de la manipulación del cerebro, se pueden producir hemorragias o infartos que serán más o menos graves según sean su extensión y localización.

3. - Los riesgos de infección no son habituales, pero ésta puede afectar sólo a la piel o también al hueso y al cerebro (meningitis o absceso cerebral). Estos riesgos se incrementan ligeramente en pacientes a los que se ha estudiado previamente con electrodos subdurales o profundos.

Si no se soluciona con antibióticos a veces es necesaria otra intervención.

4. - Algunas lesiones afectan a la membrana que recubre el cerebro (duramadre) o ésta es muy delgada y frágil. En estos casos es necesario colocar una prótesis de duramadre. Al ser una prótesis tiene riesgos de infección o de rechazo.

5. - 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.

6. - Puede que en el postoperatorio aparezcan crisis convulsivas o ataques epilépticos a pesar de que demos una medicación específica para evitarlo. Con relativa frecuencia los pacientes pueden tener crisis tras la intervención quirúrgica y posteriormente desaparecen.

7. - A pesar de utilizar heparinas profilácticas a veces se pueden producir trombosis de las piernas y más excepcionalmente embolias pulmonares.

8. - 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.*

9. . Por lo general, antes de la resección de la zona afectada, se realiza estudio electroencefalográfico de la corteza cerebral (Electrocorticografía [EcoG]), que sirve para confirmar los estudios previos y para delimitar mejor la zona cerebral a extirpar.

Hay casos excepcionales en los que los hallazgos de la EcoG se contradicen con los estudios Video-EEG que se han hecho previamente. En estos casos se detiene la intervención y se cierra la craneotomía, sin proceder a extirpar la zona cerebral. Más rara vez aún, se dejan electrodos intracraneales, se cierra la craneotomía y se estudia de nuevo al paciente con registros de Vídeo-EEG.

10. - 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 **CRANEOTOMIA POR EPILEPSIA EXTRATEMPORAL** asumiendo la posibilidad de que puedan ocurrir, sin que medie error, impericia u omisión las complicaciones explicadas.

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, a pesar de que cada donación es analizada exhaustivamente, puede ser portadora de enfermedades transmisibles en muy baja frecuencia), sueroterapia, variaciones de la anestesia, técnicas instrumentales diagnósticas o terapéuticas.

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.

He comprendido que esta cirugía tiene altas posibilidades de controlar la epilepsia, pero eso no significa que pueda abandonar la medicación antiépiléptica, que he de seguir tomando hasta nuevas órdenes médicas.

También entiendo que hay probabilidades de fracaso de la intervención y de que no se consiga la desaparición o una disminución muy importante del número de crisis epilépticas.

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 de de 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

