

Laminectomía más disectomía por hernia discal

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; atentamente y consulte con su médico todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

1. PROCEDIMIENTO

Una hernia discal consiste en la salida parcial o masiva del núcleo pulposo del disco intervertebral a través de una rotura en el anillo fibroso que lo envuelve. Inmediatamente posteriores al disco intervertebral se encuentran la médula y las raíces nerviosas que recogen la sensibilidad y proporcionan la movilidad a las piernas. Cuando el material del núcleo pulposo se hernia posteriormente, puede comprimir estas estructuras neurológicas y producir dolor severo lumbar o a lo largo del territorio del nervio comprimido (a lo largo de la pierna), o incluso la pérdida de fuerza o la parálisis de algún músculo de la pierna o el pie.

La intervención quirúrgica consiste en practicar una pequeña abertura en la zona posterior a la vértebra (laminectomía), liberando así la compresión de las estructuras neurológicas.

Esta intervención precisa anestesia normalmente general.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerirse la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas de las extremidades inferiores o de infección en la herida quirúrgica.

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. Ha de entender que la producción de una hernia discal significa el deterioro del disco intervertebral y que la cirugía servirá para resolver la compresión neurológica que produce, pero no devolverá el disco a su situación previa. Por ello cabe esperar una resolución inmediata del dolor en las piernas (que está producido por esta compresión neurológica) pero también cabe esperar una resolución no completa del dolor lumbar.

Durante unos días precisará reposo. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. El dolor y la contractura local suelen hacer necesaria la colocación de ortesis lumbares (fajas) durante un tiempo limitado.

Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de las complicaciones de las mismas.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

Las complicaciones de la laminectomía más disectomía son:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
- Lesión de la médula o de las raíces nerviosas. Ello puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Lesión del llamado saco dural, que envuelve las estructuras neurológicas. Ello puede provocar la aparición de una fístula de líquido cefalorraquídeo después de la operación, que obligaría a reposo prolongado en cama y en ocasiones a una nueva intervención quirúrgica.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Hematología en la herida quirúrgica. Este puede ser superficial o profundo. En ocasiones puede requerir el vaciado quirúrgico del mismo mediante una nueva operación. En ocasiones este hematoma puede sobreinfectarse.
- Infección de la herida. Esta puede ser superficial o profunda y puede requerir una nueva intervención quirúrgica para limpiar todo el tejido infectado. Si la infección afecta las estructuras neurológicas y el líquido cefalorraquídeo que las envuelve puede producirse una meningitis.
- Reproducción de la hernia por restos de tejido discal que no hayan sido extraídos.

4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo, colocar una ortesis lumbosacra (faja lumbar) y realizar tratamiento rehabilitador.

6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

Yo Don/Dña _____ .He leído la hoja de información que me ha entregado e/la Dr/a _____ .He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice _____ ...
En _____ ,a _____ de _____ de _____ .de _____ .

Fdo. EL/ LA DOCTOR/A
Nº de Colegiado _____

Fdo. EL/LA PACIENTE
D.N.I. _____

REPRESENTANTE LEGAL

Yo Don/Dña _____ .en calidad de _____ del paciente _____ . He leído la hoja de información que me ha entregado e/la Dr/a _____ ..He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se realice al paciente.....
En _____ ,a _____ de _____ de _____ .de _____ .

Fdo. EL/ LA DOCTOR/A
Nº de Colegiado _____ --

Fdo. EL/LA REPRESENTANTE
D.N.I. _____

TESTIGO

Yo Don/Dña _____ .declaro bajo mi responsabilidad que Don/Dña _____ .ha recibido la hoja de información que le ha entregado el/la Doctor/a _____ . información que me ha entregado e/la Dr/a _____ ..He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y comprende, la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y ha expresado libremente su CONSENTIMIENTO que se le realice al paciente.....
En _____ ,a _____ de _____ de _____ .de _____ .

Fdo. EL/ LA DOCTOR/A
Nº de Colegiado _____ --

Fdo. EL/LA TESTIGO
D.N.I. _____

7.REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Don/Dña _____ REVOCO el consentimiento prestado en fecha _____ .y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento de _____ ..
En _____ ,a _____ de _____ de _____ .de _____ .

Fdo. EL/ LA DOCTOR/ A Fdo. EL/LA REPRESENTANTE
Nº de Colegiado _____ --

D.N.I. _____