

## Consentimiento informado de biopsia de nervio periférico

Nombre y apellidos del paciente .....

DNI .....

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),.....

DNI .....

Nombre y apellidos del médico que informa .....

Nº de colegiado .....

### 1. Descripción del procedimiento:

**En que consiste:** Extirpación parcial de un trayecto de nervio, así como, de una porción de músculo, afecto de la enfermedad diagnosticada previamente.

**Cómo se realiza:** Incisión cutánea, localización de nervio y extirpación del mismo.

**Cuánto dura:** De media hora a una hora.

**2. Qué objetivos persigue:** Alcanzar el diagnóstico de una enfermedad sistémica pendiente de filiar mediante anatomía patológica.

### ¿Qué riesgos tiene?

#### 1. Riesgos generales:

La decisión de realizar la intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted deberá discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos y consecuencias de su intervención.

- **Sangrado:** Puede ocurrir durante o después de la cirugía. Puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o necesitar transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.
- **Infeción:** Puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
- **Cicatrización:** Puede darse cicatrices anormales que requieran un tratamiento adicional. Existe la posibilidad de que las cicatrices puedan limitar el movimiento y la función. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color más oscuro que el de la piel circundante. En caso de biopsia, existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas utilizadas para cerrar la herida.
- **Lesión de estructuras profundas:** Estructuras profundas tales como nervios, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante la cirugía. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.
- **Cáncer:** Puede determinarse que una lesión de la piel o tejido subcutáneo sea maligna tras un análisis de laboratorio. Pueden necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria.
- **Recurrencia:** Las lesiones y tumores de la piel y tejidos subcutáneos pueden volver a aparecer después de la cirugía. Puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria.
- **Resultado pobre:** La cirugía puede producir deformidades, pérdida de función, apertura de la herida, necrosis de piel, o pérdida de sensibilidad. Aunque la lesión se haya extirpado satisfactoriamente, usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía reconstructiva.
- **Reacciones alérgicas:** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- **Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica. Más detalles del proceder anestésico figuran en el Consentimiento Informado del Servicio de Anestesia,

debiendo consultar con el citado Servicio cualquier duda al respecto.

- **Lesión nerviosa distal:** En todos los casos en los que se realiza una biopsia de nervio se produce una anestesia del territorio neurológico del mismo nervio. En algunas ocasiones si el nervio es motor producirá una paresia del territorio distal del mismo nervio.
  - **Dolor residual:** La biopsia tanto de nervio como de músculo puede presentar en su evolución crisis de dolor residual asociado a la lesión muscular, así como , crisis de dolor lancinante relacionado con el muñón proximal del nervio biopsiado, pudiendo desarrollar un neuroma y por tanto requerir cirugías adicionales.
- 2. Riesgos personalizados:** Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones.....

**3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:**

Permite que siga llegando aire a los pulmones del paciente mientras se corrige, si es posible, las causas que impide una respiración normal.

**Declaración y firmas**

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

**DOY MI CONSENTIMIENTO** He sido informado/a suficientemente de la intervención que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas, la he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicha intervención por el médico responsable. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

**PACIENTE/REPRESENTANTE:**

**D.N.I.:**

**Fdo.:**

**MÉDICO:**

**Nº Colegiado:**

**Fdo.:**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

**PACIENTE/REPRESENTANTE:**

**D.N.I.:**

**Fdo.:**

**MÉDICO:**

**Nº Colegiado:**

**Fdo.:**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_