

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
DESCOMPRESIÓN DE LA CHARNELA OCCIPITOCERVICAL Y DURAPLASTÍA EN
MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: ___/___/___

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

La malformación de Chari consiste en un desplazamiento hacia abajo de la porción caudal del cerebelo y, a veces, del tronco cerebral, que se encuentran situados por debajo del foramen magno. Existen dos tipos fundamentales de malformación:

- a. Tipo 1 (del adulto) que consiste en un simple descenso de las amígdalas cerebelosas.
- b. Tipo 2 (infantil) en el que hay un descenso de todo el cerebelo inferior y del tronco del encéfalo.

¿Cuándo está indicada la intervención?

Cuando existe un descenso de las amígdalas cerebelosas y/o en casos de una siringomielia asociada, con síntomas que corresponden al hallazgo que se muestra tras haberle practicado una resonancia nuclear magnética.

¿En qué consiste la cirugía?

Consiste, básicamente, en la apertura de una ventana a través de la parte posterior del cráneo y de la lámina de la vértebra cervical más alta que puede ser ampliada incluso a la siguiente vértebra. Posteriormente se libera el cerebelo de las adherencias que se observen y se amplía con una plastia de duramadre el espacio existente. Dependiendo de los hallazgos al realizar la apertura del cráneo (existencia de bandas fibrosas y adherencias) el cirujano puede optar por finalizar aquí la intervención.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Tras la intervención y dependiendo de su evolución deberá de ingresar en la unidad de cuidados intensivos hasta que se considere oportuno. (Generalmente 24 horas).

Riesgos de la cirugía

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos, medios de contraste u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Pérdida de líquido cefalorraquídeo por la herida quirúrgica o fístula
- Infección de la herida o colecciones de pus intracerebrales
- Excepcionalmente pueden aparecer lesiones derivadas de la manipulación de las estructuras expuestas, lesiones vasculares, resangrado con síntomas de pérdida de conciencia, pérdida de fuerza o sensibilidad en cuatro extremidades, alteraciones del equilibrio y alteraciones en las funciones respiratoria y del corazón.
- Hidrocefalia.
- Trombosis venosas.
- Si se opera en posición sentada una posible complicación es la embolia gaseosa.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

¿Qué ocurre al alta hospitalaria?

Si no se presentan complicaciones podrá ser dado de alta en 1 semana tras la intervención.

Tratamientos alternativos:

- Medicación sintomática no específica con el inconveniente de que pueden progresar los daños al cerebro y al bulbo, pudiendo tener riesgo de complicaciones motoras y sensitivas en las cuatro extremidades, o alteraciones respiratorias.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **La Cirugía de Descompresión de la Charnela Occipitocervical y Duraplastía en Malformación de Arnold Chiari** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE DESCOMPRESIÓN DE LA CHARNELA OCCIPITOCERVICAL Y DURAPLASTÍA EN MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
 (Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)