

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
CIRUGÍA DE LA HERNIA DISCAL CERVICAL**

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****¿Qué son las Hernias Cervicales?**

Los discos son estructuras que existen entre cada dos vértebras y que sirven para amortiguar las cargas que soporta la columna vertebral. Cuando los discos degeneran por la edad o por los esfuerzos repetidos, pueden llegar a salirse de su localización normal, lo que se conoce como hernia de disco. Al salirse pueden comprimir estructuras nerviosas que puede cursar con trastornos sensitivos en brazos en forma de hormigueo (parestesias) o sensación de adormecimiento (hipoestesia), y con dolor (radiculalgia) en el brazo o en la mano. Los reflejos suelen estar disminuidos. En fases más avanzadas puede aparecer pérdida de fuerza en algún grupo muscular de la extremidad superior.

**¿Qué es la Espondilosis Cervical?**

- Es una degeneración o artrosis de las articulaciones que hay entre las vértebras cervicales, incluido el disco, por pequeños traumatismos repetidos, enfermedades reumáticas o por la edad.
- Es un hallazgo frecuente en la población general. Se encuentra evidencia radiológica de artrosis cervical en un 25-50% de la población alrededor de los 50 años, y en un 75-90% a la edad de 65 años.
- Esta degeneración se manifiesta por rugosidades, picos u osteofitos, que se pueden comportar de la misma forma que la hernia discal.
- Las hernias discales son más blandas y los osteofitos de la espondilosis son más duros. Sin embargo, muchas veces se asocian en el mismo enfermo. El 94% de los cambios degenerativos se detectan a nivel de las vértebras C4 hasta la última vértebra cervical: C7. No todos los pacientes con cervicoartrosis desarrollan sintomatología neurológica, aunque sí presentan, con frecuencia, síntomas relacionados con la artrosis de las vértebras: dolor de cabeza, dolor cervical, mareos (sobre todo con los movimientos del cuello), disminución de la movilidad cervical, etc.
- El tratamiento con medicamentos y reposo es la solución en la mayor parte de los casos. Pasada la fase aguda está indicado el tratamiento Rehabilitador. Sin embargo, cuando la hernia de disco es muy grande, existe lesión de los nervios o no se mejora con el tratamiento médico, ni rehabilitador, puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

**¿En qué consiste la operación?**

Depende de cada caso y a veces de la experiencia de cada cirujano elegir una técnica por vía posterior o por vía anterior.

- **La cirugía por vía anterior**, se hace mediante una operación a través de los pliegues de piel de la mitad derecha y anterior del cuello. Existen diferentes técnicas para realizarlo (Cloward, Otero, SmithRobinson). El objetivo de la operación es extraer el disco herniado o los osteofitos. Frecuentemente después de quitar el disco, se coloca una pieza de hueso u otro material (artrodesis anterior) o una prótesis total del disco. Algunos cirujanos prefieren por esta vía quitar casi todo el cuerpo de las vértebras (corporectomía), fijar las vértebras con placas de titanio, etc.
- **La cirugía por vía posterior**, se hace a través de una incisión mayor en la línea media del cuello, se reseca la parte posterior de una o varias vértebras (Laminectomía) y se quita la compresión a los nervios o a la médula.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, 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?**

En general, después de la operación, el paciente puede levantarse llevando un collarín cervical. La herida se revisará con curaciones locales y la sutura se retirará a los 7 días. Habitualmente se da el alta a los 7 días, pudiendo adelantarse o retrasarse según el estado de cada paciente. En el informe de alta, que recibirá antes de marcharse, se describirá la intervención y se recomendará seguir reposo relativo, llevar collarín cervical y tomar analgésicos si apareciera dolor.

**¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?**

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**:

**Frecuentes:**

Molestias en el cuello y dolor al tragar. Estas molestias ceden a los pocos días y se controlan fácilmente con tratamiento.

**Raramente:**

Pueden producirse problemas con las piezas que se colocan entre las vértebras, infecciones de la herida.

**Graves y poco frecuentes:**

Lesión de las zonas cercanas a la columna cervical (médula espinal, esófago y tráquea), que pueden oscilar entre una mayor o menor lesión nerviosa hasta ser causa de muerte (excepcionalmente).

**Otras:**

- Déficit radicular transitorio (1.2-19%).
- Persistencia del síndrome radicular o agravamiento (0.4%).
- Infección superficial de la herida (0.9- 6.8%).
- Discitis (0.2.-1.9%).
- Meningitis (complicación casual).
- Absceso (complicación casual).

- Lesión medular nueva (agravamiento) (0.2.-4%) o lesión medular preexistente (0.5-3.3. %).
- Lesión del nervio recurrente (0.2.-4%).

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

### **¿Qué ocurre al alta hospitalaria?**

Cuando el médico responsable que lleva su caso decida el alta, el tratamiento ha de seguir en casa. Así mismo será remitido a la Consulta, con el fin de realizar un seguimiento evolutivo de su caso. En general al cabo de unas semanas de la intervención los pacientes pueden volver a sus actividades normales evitando esfuerzos físicos importantes recomendándose una serie de medidas fisioterapéuticas o rehabilitadoras que su médico le detallará. En ocasiones deberá seguir con tratamiento médico.

### **Tratamientos Alternativos**

- Reposo y medicación, con el inconveniente de que pueden progresar los daños al nervio afectado.
- Técnicas quirúrgicas alternativas: Nucleotomía percutánea, ambas se realizan a través de punciones a través de la piel de mayor o menor grosor. No están indicadas en su caso.

## **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 la Hernia Discal Cervical** 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 LA HERNIA DISCAL CERVICAL,** 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:	<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b>
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)