

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES VASCULARES CEREBRALES**

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

Malformaciones Vasculares Cerebrales, la intervención quirúrgica consiste en extirpar la malformación vascular a través de una craneotomía.

¿Cuándo está indicada la intervención?

El objetivo de la operación es evitar que la MAV: Malformación arteriovenosa se rompa y produzca una hemorragia cerebral o subaracnoidea, evitando además que pueda crecer, comprimir o producir isquemia por robo o embolismo.

En caso de que ya se haya roto se pretende evitar que se vuelva a romper y se repita la hemorragia (resangrado). También permite evitar y tratar más adecuadamente otras complicaciones que pueden presentarse tras la hemorragia (vasoespasmos, hidrocefalia) o mejorar síntomas secundarios a la compresión o irritación de estructuras nerviosas. Si hay un hematoma intracraneal asociado puede evacuarse.

¿En qué consiste la cirugía?

El objetivo final del tratamiento de una MAV es su exclusión de la circulación cerebral sin lesionar directa o indirectamente las áreas vecinas, con una craneotomía, o ventana a través del cráneo, posteriormente se incide el cerebro y se disecciona el espacio subaracnoideo necesario para llegar hasta la MAV. Se trata de una operación compleja y de riesgo importante dependiendo de la localización y forma de la MAV pudiendo existir riesgo vital intraoperatorio.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el anestesiólogo, 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?

Debe saber que esta intervención es extremadamente compleja y delicada, lo mismo que los cuidados en la UCI.

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**:

- Hemorragia.
- Infección.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Con la manipulación de las arterias: isquemia cerebral e infarto cerebral.
- Con la manipulación del cerebro: contusión cerebral. Edema cerebral. Ataques epilépticos.
- Con la manipulación de los nervios craneales: parálisis facial, parálisis de otros nervios craneales.

Cualquiera de estas complicaciones puede llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos como:

- Hemiplejía, afasia.
- Trastornos visuales.
- Trastorno de funciones superiores. Coma etc.

Finalmente, es posible que algunos problemas sean consecuencia de la propia hemorragia producida por la rotura del aneurisma y no a la intervención realizada.

Seguidamente tiene una lista de las complicaciones más frecuentes y el porcentaje en que pueden aparecer según se recoge de la experiencia de diferentes centros.

Complicaciones más habituales de la cirugía de los aneurismas:

- Mortalidad operatoria: 5%, en función del estado previo del enfermo y tamaño y localización del aneurisma
- Incremento de un déficit preexistente o nuevo déficit neurológico (de carácter transitorio o permanente): paresia 10%, afectación del lenguaje 8%, trastorno sensitivo 7.5%, afectación de pares craneales 4%, alteración hipotalámica 4%
- Infección: 3%
- Problemas en el clipaje: 3%
- Hemorragia intracraneal: 8%
- Infarto cerebral
- Síndrome psico-orgánico: 18%
- Epilepsia: 3%
- Hidrocefalia: 3-15%.

Ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes y complicaciones, incluyendo el de mortalidad, especialmente en patologías de alto riesgo como es esta.

Tratamientos alternativos

El objetivo final del tratamiento de una MAV es su exclusión de la circulación cerebral sin lesionar directa o indirectamente las áreas vecinas. Con esta premisa en mente, paralelamente al tratamiento quirúrgico de las MAV, se han visto desarrollar una serie de técnicas complementarias y alternativas que han modificado en forma sustancial la estrategia de tratamiento. Entre ellas debemos destacar fundamentalmente dos: la Neuroradiología intervencionista y la Radiocirugía.

Hoy día no es posible considerar un enfoque moderno del tratamiento de las MAV teniendo en cuenta sólo una modalidad de tratamiento. El concurso combinado de estas tres opciones ha demostrado conducir a los mejores resultados finales.

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 el **Tratamiento Quirúrgico de Malformaciones Vasculares Cerebrales** 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 EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES VASCULARES CEREBRALES, 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)