

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGIA DE LAS LESIONES INTRACRANEALES**

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 la intervención 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 de la intervención 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

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una lesión intracraneal de las siguientes características:

Hemisferios Cerebrales / Fosa Posterior / Ángulo Pontocerebeloso / Intraventricular / Base De Cráneo:

La intervención consiste en el abordaje a la lesión a través de una craneotomía, usando vías y corredores que minimizan el daño al cerebro sano vecino, para extirpar la lesión. En el abordaje puede usarse neuronavegador, técnica estereotáctica o microscopio quirúrgico; en la resección el aspirador ultrasónico; en la conservación del tejido indemne la resonancia funcional preoperatoria, monitorización intraoperatoria de pares craneales o de flujo vascular. En caso de tumores, en ciertos casos, puede hacerse una biopsia intraroperatoria que orienta acerca de la naturaleza de la lesión.

Calota Craneal:

La intervención consiste en resecar la lesión del cráneo, habitualmente mediante su fresado o resección en bloque. Puede ser necesaria la realización de una craneoplastia para reparar el defecto óseo creado.

Cuero Cabelludo: La intervención consiste en la resección de la lesión.

Naturaleza Probable: _____

En algunos casos debido a las características y localización de la lesión se debe hacer una biopsia abierta es decir a través de una apertura en el cráneo para tomar una muestra en forma más amplia y minimizar riesgos de edema o hemorragia.

El objetivo de la operación es tratar es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anátomo-patológico que nos permita conocer o confirmar la naturaleza de la lesión y emitir un pronóstico, así como la necesidad de tratamientos adicionales, y para descomprimir del cerebro, nervios craneales o vías de circulación del líquido cefalorraquídeo con el fin de mejorar la sintomatología clínica deficitaria o irritativa que exista. Estos objetivos pueden lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, entre otros, la localización, tamaño y naturaleza de la lesión y el estado preoperatorio del paciente.

En la mayor parte de los casos, la extirpación del tumor no asegura que este no vuelva a crecer de nuevo, con independencia de que sea benigno o maligno. Tampoco asegura que no queden síntomas neurológicos tras la cirugía que requieran tratamiento farmacológico o rehabilitador. Los beneficios que se buscan son conseguir en algunos casos la curación, en otros casos llegar al diagnóstico del tipo de lesión, reducir su tamaño aliviando los síntomas o detener su empeoramiento y preparar el área para tratamientos posteriores, haciéndolos más efectivos (radioterapia y/o quimioterapia).

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

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 u otras, como otros específicos del procedimiento:

Esta intervención es extremadamente compleja y delicada, puede haber complicaciones intra o postoperatorias **relacionadas con:**

- **La cirugía:** Hemorragia, Infección, Fístula De Líquido Cefalorraquídeo, Edema Cerebral.
- **La manipulación de las arterias:** Isquemia Cerebral, Infartos
- **Del cerebro:** Contusión Cerebral, Edema Cerebral, Ataques Epilépticos
- **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 (**Hemiplejia, Afasia, Trastornos Visuales, Trastorno De Funciones Superiores, Coma Etc.**).

Frecuencia de las complicaciones más habituales:

HEMISFERIOS CEREBRALES / INTRAVENTRICULAR / BASE DE CRÁNEO: Déficits neurológicos: varían según la localización de la lesión: Hemiparesia (pérdida de fuerza muscular en la mitad del cuerpo): 0,5-12%, Alteración del campo visual: 0,2-11%, Trastorno del lenguaje: 0,4-10 %, Defecto de la sensibilidad: 0,3-10%; Hemorragia dentro del cerebro, que puede causar un déficit neurológico o empeorar uno que ya existía (0,1-3%); Edema cerebral (inflamación) o infarto (muerte de células en la zona de la intervención) en un 5-10%; Crisis epilépticas después de la intervención (1-10%); Neumoencéfalo (presencia de aire en el interior del cerebro) 1-10%, Infección superficial de la herida (0,1-7%). Infección profunda o cerebritis (inflamación del cerebro), con formación de absceso cerebral (acumulación de pus). Osteomielitis (infección del hueso). Meningitis; Mortalidad operatoria (0,5-3%).

FOSA POSTERIOR: Déficit neurológico: Hemiparesia (tronco cerebral), (parálisis de medio cuerpo) en el 0,5-20%, Alteración del campo visual (0,2-1,4%), Trastorno del lenguaje (disartria) (0,4-10%), Déficit sensitivo (0,3-1%), Inestabilidad e incoordinación (dificultad en el andar) en el 10-30%, Hemorragia intracerebral, que puede causar un déficit neurológico o empeorar uno que ya existía (0,1- 5%), Infarto-edema cerebral en un 5 %, Infección superficial de la herida (0,1-7%), profunda o cerebritis, con formación de un absceso cerebral, Meningitis (inflamación de las membranas que recubren el cerebro) aséptica (sin infección), o séptica.

Trastorno hemodinámico por manipulación del tronco cerebral. Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada). Salida de líquido cefalorraquídeo (3-14%). Hidrocefalia (acumulación de líquido en las cavidades del cerebro) postquirúrgica. Neumoencéfalo (presencia de aire en el interior del cerebro). Siembra de metástasis a lo largo del neuroeje: en algunos tumores (Meduloblastomas, ependimomas, oligodendrogliomas). Tetraplejía (parálisis de los cuatro miembros). En posición sentada (casual). Mortalidad operatoria (0,5- 3%).

ANGULO PONTOCEREBELOSO: Lesiones propias de los nervios craneales dependiendo del tamaño: sordera (50-100%), parálisis facial (50-75%), anestesia de la hemicara o neuralgia (3-6%) y dificultad en la deglución (6%). Déficit neurológico en función de la localización de la lesión: Inestabilidad (dificultad en el andar) en el 10% al 30%. Hemiparesia (parálisis de mitad del cuerpo) en el 0,5% al 2,1%. Trastorno del lenguaje (disartria) en el 0,4% al 1%. Hemorragia intracerebral postquirúrgica, del lecho quirúrgico o bien epidural o intraparenquimatosa, causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente en el 0,1% al 5%. Infarto-edema del tejido afectado, variable dependiendo del proceso y de su situación hasta un 5%. Infección superficial en el 0,1 al 6,8%, que puede evolucionar a infección profunda o incluso cerebritis, con formación de absceso cerebral y/o meningitis aséptica-séptica. Trastorno hemodinámico por manipulación de la lesión o del tronco cerebral. Embolia gaseosa (introducción de aire por las arterias) en los enfermos en posición sentada. Salida de líquido cefalorraquídeo en el 3% al 30%, Hidrocefalia postquirúrgica (6%). Neumoencéfalo (aire dentro del cráneo). Metástasis (extensión de la lesión) a lo largo del sistema nervioso, sí es una tumoración maligna: meduloblastomas, ependimomas, oligodendrogliomas (complicación casual). Parálisis de las cuatro extremidades (tetraparesia) o, en menor grado, pérdida de fuerza, por la posición quirúrgica de sentado (flexión importante cervical). Mortalidad operatoria en el 0,5 al 3%.

CRANEO Y CUERO CABELLUDO: Inflamación o molestias sobre la zona, que ceden habitualmente con tratamiento sintomático. Hematoma en partes blandas (2-6%). Infección de la piel o subcutáneo (1-3%). Rara vez en profundidad, defectos posteriores, como hundimientos, cicatrices, necrosis de la piel, que a veces requieren una nueva cirugía. Mortalidad es muy rara por el hecho de la operación.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

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

Al no realizar la cirugía habrá persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital, hace más difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad.

Otras alternativas disponibles:

La alternativa al tratamiento propuesto, al estar siguiendo un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. El tratamiento complementario de los tumores con radiocirugía, radioterapia o fármacos debe hacerse conociendo su anatomía patológica.

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 las Lesiones Intracraneales**, 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 CIRUGIA DE LAS LESIONES INTRACRANEALES, 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)