

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LESIÓN DE REGIÓN DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO Y HUESO TEMPORAL. POSIBLE NEURINOMA DEL NERVIIO FACIAL

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

Usted tiene una lesión intracraneal en la fosa posterior, en la región del ángulo pontocerebeloso y que se extiende además al hueso temporal compatible con un neurinoma del nervio facial. Es decir, localizada en una zona relacionada con el cerebelo, nervios craneales y/o con el tronco cerebral en la fosa posterior. A nivel del hueso temporal se encuentra en relación con la cóclea comprometiendo la audición, con la arteria carótida, el oído medio, el laberinto vestibular y la vena yugular a nivel de la mastoides. Se produce cuando hay un crecimiento desordenado de células que pueden ser de los nervios (nervios facial-acústico-vestibular o trigémino) o de otras estructuras de la zona como las meninges, en su caso parece ser un neurinoma del nervio facial. Puede tratarse de lesiones benignas (de lento crecimiento y curables mediante cirugía cuando se consigue quitarlas completamente) o muy raramente malignas.

La microcirugía consiste en la apertura de la zona posterior del cráneo resecaando el hueso temporal para tener acceso al lugar donde está situada la lesión, está en una zona rodeada de nervios craneales y estructuras del tronco cerebral y cerebelo.

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.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

¿En qué consiste la cirugía?

La operación consiste en la apertura del cráneo en la región posterior de la cabeza, lateral (detrás de la oreja) para tener acceso al lugar donde está situada la lesión y tratar de extirparla en su totalidad o parcialmente. Con el fin de exponer adecuadamente la lesión se debe reseca casi con seguridad una porción de hueso llamada laberinto óseo lo que acarrea la pérdida total de la audición del lado intervenido. Se envía una muestra para estudio (biopsia) y el resultado definitivo se recibe aproximadamente una semana después. Es necesaria una incisión a nivel del tobillo para obtener un injerto de nervio sural para realizar la rehabilitación intraoperatoria del facial dado que su resección acarrea parálisis facial. A veces se realiza una incisión craneal adicional

por si se necesita colocar un drenaje ventricular en caso de hidrocefalia. Para disminuir el riesgo de fístula de líquido cefalorraquídeo se deben realizar a veces dos incisiones una a nivel abdominal para obtener grasa y otra en la cara externa del muslo para obtener fascia lata. Además, se requiere en el intraoperatorio la instalación de un drenaje espinal el cual es realizado por el anestesiólogo.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Riesgos del procedimiento

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:**

- Lesiones propias de los nervios craneales dependiendo del tamaño: sordera (casi con seguridad dada la relación del tumor con la coclea y los canales semicirculares), parálisis facial total (en este caso no es una complicación, sino que parte del tratamiento de la lesión), anestesia de la hemicara o neuralgia (3-6%) y dificultad en la deglución (6%).
- Déficit de las funciones asociadas del nervio facial además de la motora: disgeusia y ojo seco.
- 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 0,5-2, 1%. Trastorno del lenguaje (disartria) en el 0,4-1%.
- Hemorragia intracerebral, intracerebelosa o incluso troncal post-quirúrgica 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.
- Lesión de la arteria carótida interna y/o vena yugular interna por su relación con la lesión y su manipulación durante la cirugía.
- Salida de LCR en el 3 al 30%. Dadas las características de la cirugía es un riesgo alto.
- Hidrocefalia post-quirúrgica (6%).
- Neumoencéfalo (aire dentro del cráneo).
- Metástasis (extensión de la lesión) a lo largo del sistema nervioso, si es una tumoración maligna: méduloblastomas, ependimomas, oligodendrogliomas (complicación rara).
- Parálisis de las cuatro extremidades (tetraparesia) o, en menor grado, pérdida de fuerza por la posición quirúrgica de sentado (flexión importante cervical).
- Necesidad de traqueostomía y gastrostomía en el postoperatorio por compromiso de los pares craneales bajos.
- Mortalidad operatoria o postoperatoria en el 0,5-3%.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, soluciones endovenosas, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia, la cual en algunos casos puede ser de urgencia extrema.

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

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

Otras alternativas disponibles:

Ya que usted presenta una lesión no diagnosticada del punto de vista histológico, los medios diagnósticos de imagen no precisan el diagnóstico etiológico, la cirugía y toma de muestras parece la mejor alternativa para diagnosticar y tratar la lesión. Si el tamaño de la lesión luego de la cirugía es el adecuado podemos estabilizar la lesión mediante radiocirugía.

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 Lesión de Región del Ángulo Pontocerebeloso y Hueso Temporal. Posible Neurinoma del Nervio Facial** 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 LESION DE REGIÓN DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO Y HUESO TEMPORAL. POSIBLE NEURINOMA DEL NERVIO FACIAL, 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)