

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA PARA  
HIDROCEFALIA (PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO)**

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 o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una derivación del líquido cefalorraquídeo (LCR) por una hidrocefalia o fístula, con alguna de las siguientes técnicas:

- Derivación ventrículo-peritoneal.
- Derivación ventrículo-atrial.
- Derivación Lumbo-peritoneal.

**¿En qué consiste el procedimiento?**

La intervención quirúrgica consiste en derivar el líquido cefalorraquídeo al colocar subcutáneamente un tubo de silicona desde el sistema ventricular a peritoneo, del sistema ventricular a la aurícula derecha de corazón y, desde el subaracnoideo lumbar hasta el abdomen, según corresponda. Este tubo lleva intercalada una válvula, que solo permite pasar el líquido cefalorraquídeo (LCR) en determinadas condiciones. Estos sistemas están diseñados y construidos por industrias de productos médicos con amplia experiencia y solo se implantan aquellos aceptados por el Instituto de Salud Pública.

**Drenaje ventricular externo y Drenaje lumbar externo.**

La intervención consiste en insertar un tubo de drenaje desde el ventrículo o espacio subaracnoideo lumbar hasta una bolsa donde se recoge. Se suele instalar bajo anestesia general o local, a través de un agujero de trépano o punción lumbar.

**Reservorio catéter ventricular.**

La intervención consiste en colocación de un catéter ventricular cerebral conectado a un reservorio que queda alojado debajo de la piel del cráneo.

**Revisión de derivación de líquido cefalorraquídeo (LCR).** La intervención consiste en retirar total o parcialmente el sistema de derivación o drenaje por mal función o infección y su sustitución por otro sistema, interno o externo.

**Ventriculostomía endoscópica.** La intervención se hace con un endoscopio introducido en el ventrículo a través de un agujero de trépano y se fenestra el piso de tercer ventrículo, en algunas ocasiones se deja sistema derivativo instalado.

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 el procedimiento haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión de este por los hallazgos encontrados.

### **Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar**

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El éxito de la misma depende en gran parte de que el paciente sepa exactamente qué puede esperar con su intervención.

El objetivo de la operación es tratar de derivar el líquido cefalorraquídeo (LCR) acumulado a presión en el interior de la cabeza (hidrocefalia) hacia otro punto donde se reabsorba o favorecer que se cierre su salida al exterior (fístula).

La derivación externa es una maniobra temporal, hasta que se pueda retirar el sistema o colocar una derivación interna definitiva. Los reservorios se colocan para inyectar agentes terapéuticos y/o extraer líquido cefalorraquídeo para analizarlo. El objetivo de la Ventriculostomía es perforar una zona del ventrículo para que el líquido cefalorraquídeo (LCR) pase el punto de obstrucción y pueda ser reabsorbido. A veces es el único tratamiento de su enfermedad, pero otras veces precede o sucede a otra intervención Neuroquirúrgico.

### **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:**

La inserción del catéter ventricular se hace a través de un pequeño orificio y puede haber complicaciones intra o postoperatorias:

- Hemorragia
- Crisis Epilépticas.
- 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.

La colocación del catéter en el peritoneo puede conllevar también problemas abdominales, como: Perforación de Vísceras, Ileo Paralítico.

Como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la:

- Infección
- Rechazo Del Sistema
- Mal función de la Válvula con Sobredrenaje u Obstrucción, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio del sistema.

Estas complicaciones son muy frecuentes en los niños y menos en los adultos, donde se relacionan con el estado general de paciente en el momento de la intervención. Sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria llega al 1%.

Además, la hidrocefalia puede ser secundaria a grave patología Neuroquirúrgico.

**Otras Complicaciones del tratamiento quirúrgico de la Hidrocefalia:**

- **Complicaciones en el tiempo quirúrgico, inmediatas:** hematoma intracerebral; lesión vascular; perforación asa intestinal (complicación casual); perforación vesical (complicación casual); Neumoencéfalo (complicación casual).
- **Complicaciones postquirúrgicas tardías:** Sobre drenaje del líquido cefalorraquídeo, hematoma subdural, epidural, intracerebral; colapso ventricular; craneoestenosis secundaria (complicación casual); Mal función valvular; Obstrucción. Desconexión catéter; Migración (Complicación casual); Infección (Ventriculitis; meningitis; absceso pared abdominal; pancreatitis); Epilepsia.

**Otras complicaciones de la Ventriculostomía endoscópica:**

Pérdida de memoria, alteraciones en la visión o en los movimientos oculares, ruptura de la arteria basilar o de una de sus ramas, que puede dar síntomas graves, incluso muerte (menos de 0,5%).

Estas complicaciones pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

**Consecuencias previsibles de su no realización**

Habrà 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.

**Tratamientos Alternativos**

No hay alternativas de tratamiento médico y la selección de la técnica de derivación o drenaje depende de la patología y estado del paciente.

**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 para Hidrocefalia (Patología del Líquido Cefalorraquídeo)** 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 PARA HIDROCEFALIA (PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO),** 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)