

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, DEL LADO.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, el TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El neurinoma del acústico es una formación tumoral, de naturaleza benigna, que crece en la raíz vestibular –o del equilibrio– del nervio estato-acústico, que es el que transporta la sensación auditiva y equilibratoria desde el oído hasta el cerebro.

El nervio vestibular emerge del sistema nervioso central -a nivel del llamado tronco del encéfalo-, atraviesa el llamado espacio subaracnoideo, a nivel del ángulo ponto-cerebeloso, y penetra en el oído a través del denominado conducto auditivo interno

La extirpación del neurinoma suele exigir el sacrificio de las raíces vestibulares del nervio estato-acústico –es decir, las raíces del equilibrio- lo que justifica una pérdida de las funciones del equilibrio de ese lado por lo que, tras un período de adaptación, la función del equilibrio se verificará, únicamente, a partir de la actividad del laberinto del lado sano.

Para desenvolverse con un solo órgano del equilibrio se precisa un período posterior de aprendizaje. Este período puede tener una duración muy variable, desde pocas semanas, a varios años. Durante ese tiempo el paciente presenta una sensación de vértigo o inestabilidad continuos, con momentos de mayor o menor intensidad. En ocasiones, puede que estos síntomas, incluso, no lleguen a desaparecer del todo.

Para superar esta fase de adaptación es necesario realizar una serie de ejercicios que ayuden a la adaptación del equilibrio a su nueva situación. Por ello es fundamental seguir las instrucciones del médico en cuanto a movilización y ejercicios a efectuar. Es importante intentar realizar los movimientos más habituales, a pesar del desequilibrio, para que la recuperación se produzca cuanto antes.

Por otra parte, el nervio estato-acústico está integrado por una raíz vestibular –propia del equilibrio- y una raíz coclear –propia de la audición- que están íntimamente relacionadas por lo que cabe la posibilidad de que, al separarlas, se puedan producir lesiones de esta última y, como consecuencia, una lógica pérdida de la audición.

Por otra parte, el nervio estato-acústico está íntimamente relacionado con el nervio facial, que es el responsable de la motilidad de los músculos de la cara, por lo que este nervio podría verse afectado durante la intervención quirúrgica. Por ello, esta intervención quirúrgica se inicia con la adecuada monitorización del nervio facial: para ello, se introducen pequeñas agujas en zonas de la cara e incluso del torax del paciente.

La intervención se lleva a cabo mediante una incisión que se realiza en la porción postero-lateral del cráneo, detrás del pabellón auricular. Tras ello, debe de realizarse un orificio en la pared ósea del cráneo. El mencionado orificio se ocluirá tras la intervención quirúrgica con los medios que considere oportunos su cirujano. Después es necesario realizar una incisión en las llamadas meninges, que son las membranas que rodean y protegen al cerebro. Tras ello, se coloca un separador que desplaza la porción correspondiente del cerebro hasta hacer visible el mencionado nervio vestibular, desde su salida del tronco del encéfalo, hasta su penetración en el llamado conducto auditivo interno. A través de esa vía, se valora adecuadamente y se secciona, según el criterio del cirujano.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, DEL LADO.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

biológico-, Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y otras sustancias como meninge artificial, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos. En ocasiones, pueda ser necesario la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante.

Tras la intervención se suele dejar un vendaje, que puede mancharse de sangre en las primeras horas, por ser una zona muy vascularizada, lo que no reviste ninguna importancia.

Durante las primeras horas de la intervención, suele ser habitual que el paciente permanezca en una Unidad de Vigilancia Intensiva.

Pueden aparecer vértigos, vómitos, ruidos en el oído, sensación de taponamiento de oído, picor y molestias. Todo ello es normal y suele ceder espontáneamente, o con el tratamiento adecuado.

Los puntos de sutura se suelen retirar tras una semana, aproximadamente. La estancia en el hospital depende del tipo de molestias que aparezcan en esos primeros días de evolución.

Posteriormente, con carácter ambulatorio, se realizarán revisiones en consulta y los controles de la función del nervio que el especialista considere oportunos. Hay ocasiones en las que este tipo de intervenciones requieren diversos ejercicios de rehabilitación, etc

En dependencia de la extensión y la localización de la lesión y de los hábitos de los diferentes equipos, podría ser necesaria la colaboración de diferentes especialistas en otros campos, tales como un neurocirujano.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El tumor, aun siendo benigno, crecerá lenta, pero progresivamente, hasta afectar a otros nervios del cráneo e, incluso, puede llegar a adquirir un tamaño tal que produzca una compresión de las estructuras cerebrales.

BENEFICIOS ESPERABLES

Extirpación del tumor.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La radiocirugía es una técnica de radioterapia que puede utilizarse, como procedimiento alternativo, a la técnica quirúrgica descrita. Por otra parte, a partir de cierta edad y en dependencia del tamaño del tumor, pueda ser preferible una actitud expectante de la evolución del mismo. Su médico le aconsejará la mejor conducta a seguir según sus circunstancias particulares.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Es posible que, aun realizada la intervención quirúrgica con absoluta corrección, la función del nervio facial se vea afectada y no se recupere total o parcialmente. Por ello, sus diversos cometidos puedan quedar temporal, parcial, momentánea o definitivamente afectados.

Asimismo, es posible que, en este mismo sentido, la función del nervio que transporta la

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, DEL LADO.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

sensibilidad auditiva se vea afectada y no se recupere total o parcialmente. Por ello, sus diversos cometidos puedan quedar temporal, parcial, momentánea o definitivamente afectados.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa –el polo negativo- colocada en el muslo o la espalda del paciente.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o a la porción postero-lateral del cráneo.

Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva, vértigos de duración variable, disgeusia – es decir, alteraciones en la sensación gustativa-, infecciones tanto a nivel de la piel, como a nivel cerebral, tales como meningitis edemas cerebrales, encefalitis o abscesos cerebrales, complicaciones –todas ellas- graves que podrían incluso suponer la muerte del paciente.

Al nivel anatómico considerado existen una serie de vasos sanguíneos, tales como una gruesa vena, denominada seno sigmoideo o una arteria denominada arteria cerebelosa media que podría verse afectada por las maniobras quirúrgicas. Además, existen numerosas venas que puedan verse comprometidas y sangrar en mayor o menor medida. El cirujano tratará esta hemorragia de manera adecuada. No obstante, cabe la posibilidad de que se reproduzca la hemorragia en el periodo postoperatorio, lo que exigiría una nueva intervención quirúrgica, con carácter de urgencia.

Cabe, excepcionalmente, la posibilidad de que el nervio vestibular deba de ser abordado por otra vía diferente de la inicialmente proyectada, en dependencia de los hallazgos durante la intervención quirúrgica.

Aún a pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta, puede aparecer una fístula del llamado líquido cefalorraquídeo. El llamado líquido cefalorraquídeo es el líquido que rodea al cerebro y que llena sus cavidades internas. Las causas de su fistulización hacia el exterior o hacia las cavidades del oído pueden ser muy diversas. Ello exigiría una nueva intervención quirúrgica.

Como se ha señalado con anterioridad, para acceder a la zona de la intervención es necesario apartar las porciones del cerebro que ocultan el mencionado ángulo ponto-cerebeloso. Ello puede ocasionar alteraciones en la función o en las estructuras señaladas.

Asimismo, cabe la posibilidad de que el cirujano se vea en la obligación de intervenir sobre alguna zona del llamado tronco del encéfalo. Todas estas estructuras tienen una gran importancia biológica y su lesión podría acarrear diferentes secuelas, tales como trastornos en la expresión oral, crisis epilépticas, etc.

Ya hemos señalado que, en ocasiones, pueda ser necesario la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante, que podrá resultar inestética o dolorosa.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, DEL LADO.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA SUBOCCIPITAL, DEL LADO.....

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a....., con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal