

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

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, el TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO, POR VÍA RETROSIGMOIDEA, 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 denominación de vía retrosigmoidea hace referencia a la vía de abordaje elegida por su equipo quirúrgico: en este caso concreto, se utiliza una vía de acceso al nervio por detrás del llamado seno sigmoideo (una gruesa vena situada en esa zona). Esta vía de abordaje es la que ha sido elegida por su equipo quirúrgico por circunstancias tales como la anatomía de la zona, el hábito quirúrgico del equipo, la audición residual, etc. Esta vía de acceso condiciona las estructuras que va a encontrar el equipo quirúrgico en su acceso al nervio vestibular.

La intervención se lleva a cabo mediante una incisión que se realiza en la porción posterior del cráneo, buscando acceder al nervio por detrás del antedicho seno sigmoideo. Por ello, debe 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 equipo quirúrgico. 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 diseca y extrae el neurinoma, según el criterio del equipo quirúrgico.

La extirpación del neurinoma suele exigir el sacrificio de las raíces vestibulares del nervio estato-acústico -es decir, las raíces del equilibrio- lo que puede justificar 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 y de los otros órganos que intervienen en el equilibrio del sujeto: los ojos, el cerebro, etc.

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

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 equipo 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 stato-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 stato-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 tórax del paciente.

Cabe la posibilidad de que el equipo quirúrgico tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento 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 necesaria la obtención de grasa del cuerpo del propio 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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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 pueden quedar temporal, parcial, momentánea o definitivamente afectados. Así puede aparecer una parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- que puede ser transitoria o permanente.

Asimismo, es posible que, en este mismo sentido, que la función del nervio que transporta la sensibilidad auditiva se vea afectada y no se recupere total o parcialmente. Por ello, la audición puede quedar afectada parcial o completamente de manera transitoria o definitiva.

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 el antedicho 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 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.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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 necesaria la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante, que podrá resultar no estética o dolorosa.

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.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él se realizan incisiones o se cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado 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 placa - polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0,5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Nombre y apellidos:

Firma:

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

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo 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 esta, 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 para el equipo que me atiende.

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

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico 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, el equipo médico 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 pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial 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 equipo 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 equipo asistencial 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.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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/La 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/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: