

1. ¿Qué es? Es un tratamiento quirúrgico para corregir las deformidades craneofaciales y los tumores que afectan a la base craneal.

2. ¿Cómo se realiza? Mediante abordajes, generalmente combinados intracraneales (desde el interior del cráneo) y/o transfaciales (desensamblando estructuras óseas del esqueleto de la cara). Es una cirugía delicada y de larga duración exigiendo, generalmente, la colaboración de especialistas (cirujano maxilofacial, neurocirujano). Se realiza, en la mayoría de los casos, con anestesia general, con el riesgo inherente asociado a la misma, que serán informados por su anestesista.

La dificultad de la cirugía es muy variable dependiendo de diversos factores como:

- **Deformidades:**
 - a) La complejidad de la de la deformidad craneofacial (leve, moderada, severa)
 - b) La región o regiones anatómicas afectas (una parte o la totalidad del cráneo, una o las dos órbitas, todo el esqueleto facial).
- **Tumores:**
 - a) La agresividad local, regional y a distancia del mismo.
 - b) La localización anatómica.
 - c) La extensión tumoral y por tanto del defecto quirúrgico de la base craneal.
- **Globalmente:**
 - a) La mayor o menor complejidad y duración de la cirugía.
 - b) La mayor o menor exposición de la duramadre

La resección de tumores de esta localización implica la realización del abordaje, y la creación de un defecto tras la resección tumoral. La reconstrucción de la base craneal implica la utilización de tejidos cercanos al defecto (colgajos locales o regionales) o distantes (colgajos libres microvascularizados). En los casos oncológicos (tumores), con frecuencia, se precisa la realización de una traqueostomía (generalmente temporal), transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiendo derivarse reacciones o infecciones específicas de ellos), permanencia postoperatoria en UCI durante un período variable de tiempo, y dispositivos especiales para alimentar al paciente hasta que pueda hacerlo por él mismo. En ocasiones, son necesarias cirugías posteriores, como reconstrucción diferida, para corregir secuelas, o para tratar recidivas del tumor.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Riesgos frecuentes:**
 - a) Relacionadas con el propio acto quirúrgico y en el postoperatorio inmediato: (Sangrado intraoperatorio intra o extracraneal, anestésicas, edema (hinchazón) cerebral.
 - b) En el postoperatorio: Fístula de líquido cefalorraquídeo (que puede precisar reintervención), infecciones (meningitis, absceso cerebral, absceso epidural, otras), déficits neurológicos (a veces consecuencia directa de estructuras incluidas en la extirpación del tumor), pérdida del injerto.
 - c) Tardías: Las más frecuentes, alteraciones estéticas, con reaparición o empeoramiento del resultado obtenido en cirugías de deformidades realizadas en pacientes en crecimiento; intolerancia al material de osteosíntesis, complicaciones en ojo y párpados; Cicatrices inestéticas.
- **Riesgos infrecuentes:**
 - Rechazo y/o pérdida del injerto o colgajo de manera total que puede requerir reintervenciones para cubrir la zona afectada.
 - Complicaciones graves infecciosas: meningitis, encefalitis y sepsis entre otras. Hemorragias graves.
 - Complicaciones generales (respiratorias, cardiovasculares, metabólicas) que aparecen más en pacientes comprometidos, e incluso puede ocurrir el fallecimiento.

4. Consecuencias previsibles de su realización: en general, se pretende mejorar la situación previa a la cirugía, bien sea por deformidad o por tumor. En algunos casos se precisa la realización de una traqueostomía (generalmente temporal), o transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiendo derivarse reacciones o infecciones específicas de ellos), permanencia postoperatoria en UCI durante un periodo variable de tiempo, y dispositivos especiales para alimentar al paciente hasta que pueda hacerlo por él mismo (nutrición por sonda o a través de una vena).

5. Consecuencias previsibles de su no realización: en el caso de las deformidades congénitas o las que se producen posteriormente, de no intervenir se pueden permanecer o empeorar según el tipo, pudiendo aclarar su caso con su cirujano.

En el caso de los tumores, se producirá casi con seguridad un crecimiento progresivo que afectará a estructuras cercanas, diseminación regional o a distancia en algunos casos, pudiendo provocar la muerte del paciente.

6. Alternativas: debido a la gran variabilidad de malformaciones craneofaciales, tumores, etc. las alternativas al procedimiento sugerido por sus cirujanos serán personalizadas en cada caso.

7. Riesgos en función de su situación:

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma: