



1. Identificación y descripción del procedimiento

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones:

- DEGENERACIÓN / HERNIA DISCAL DORSAL:
La operación consiste en la extirpación del disco intervertebral herniado (discectomía) y del osteofito posterior (osteofitectomía) por vía posterolateral o anterior transtorácica, realizada en este caso con la colaboración de un cirujano general o torácico.
- ESTENOSIS DE CANAL DORSAL / COMPRESIÓN MEDULAR:
La operación consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía) y, en otros casos el disco intervertebral (discectomía) y/o el cuerpo vertebral (corporectomía) por vía anterior transtorácica, realizada en este caso con la colaboración de un cirujano general o torácico. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir o tratar la inestabilidad.
- INESTABILIDAD / LUXACIÓN:
La operación consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo obtenido de la cresta ilíaca o de otro material, asociado o no a un sistema de osteosíntesis (jaulas, tornillos y placas o barras de titanio), realizado por vía anterior o posterior. Si hay una falta de alineación de la columna (luxación), se trata de mejorarla (reducción) antes de la artrodesis.
- TUMOR / OTRA LESIÓN:
La operación consiste en el abordaje a la lesión por vía anterior, posterior o combinada para su exéresis.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la operación en la hernia discal dorsal es extirpar el disco intervertebral herniado (discectomía) y de esta forma descomprimir la médula espinal que tiene aprisionada con lo que mejora la mielopatía (pérdida de fuerza o habilidad en las piernas). El objetivo de la operación en la estenosis de canal dorsal es descomprimir la médula espinal dorsal para detener la evolución o mejorar la mielopatía (pérdida de fuerza o habilidad en las piernas), las raíces para mejorar la radiculopatía y, en algunos casos, la dorsalgia. El objetivo de la operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad dorsal es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afecto para prevenir o evitar una movilidad anómala entre las vértebras que produce dolor o daño neurológico por afectación de las raíces o médula espinal. El objetivo de la operación en los tumores dorsales es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anatomopatológico que nos permita confirmar la naturaleza de la lesión y emitir un pronóstico así como la necesidad de tratamientos adicionales y mejorar la sintomatología clínica, lo que puede lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, como la localización, tamaño y naturaleza de la lesión y el estado preoperatorio del paciente.

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 que puede esperar con su intervención. En general, los mejores resultados de la operación de hernia de disco dorsal, estenosis e inestabilidad son para detener la mielopatía y mejorar el dolor. En la cirugía de los tumores se busca mejorar la clínica neurológica y conocer con seguridad la naturaleza de la lesión mediante su estudio anatomopatológico.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Tratándose de una patología generalmente benigna y de curso habitualmente crónico, el paciente que accede a la intervención debe hacerlo después de no haber encontrado solución satisfactoria con otros tratamientos conservadores. El tratamiento complementario de los tumores con radioterapia o quimioterapia debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, al estar siguiendo un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Va a estar sometido a riesgos razonables derivados del acto quirúrgico y anestésico. Las consecuencias previsibles de su realización son:

.....

.....

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Habrà persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital, hace mas difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad. Las consecuencias previsibles de su no realización son:

.....

.....

6. Riesgos

Como en toda intervención pueden haber complicaciones intra o postoperatorias (HEMORRAGIA, INFECCIÓN). Cualquiera de estas complicaciones pueden llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (PARAPLEJIA, DOLOR, ETC). Cuando

se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la INFECCIÓN, FRACTURA O DECÚBITO DEL SISTEMA, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio del mismo. También se refiere a que la artrodesis de un espacio podría favorecer la degeneración del o de los espacios vecinos por sobrecarga mecánica sobre los mismos. La mortalidad postoperatoria es excepcional, pero pueden haber graves complicaciones en el caso del abordaje transtorácico anterior o lesión de la médula espinal en el abordaje anterior o posterior.

Seguidamente tiene una lista de las complicaciones más frecuentes y el porcentaje en que pueden aparecer según se recoge de la experiencia de diferentes centros. Toda intervención quirúrgica conlleva un riesgo, pero a la hora de proponerle este tratamiento lo hacemos en la confianza de que el beneficio esperable compensa el riesgo que se asume. De forma regular se le suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cual es su gravedad.

FRECUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES : Mortalidad postoperatoria: < 4 %; Morbilidad total: 10-23%; Complicaciones generales: infección urinaria (tras sondaje) posible, tromboembolismo posible; Complicaciones neurológicas: tetraplejia/paraplejia < 0.5 %, lesión nervio recurrente < 4 %, empeoramiento mielopatía hasta 3 %, empeoramiento dolor cervical hasta 20 %, déficit radicular sensitivo / motor 5-10 %, lesión duramadre 2%, fistula de LCR posible; Complicaciones vasculares y vísceras: posible; Error de nivel intervenido: posible; Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma hasta 5%, infección <3%; Necesidad de reintervención: 2-4 %; Otras complicaciones: posibles. Las complicaciones son más frecuentes en caso de osteosíntesis. Hay que considerar también la morbilidad relacionada con la toma del injerto de cresta iliaca y de la toracotomía, en caso de abordajes anteriores.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Además de los riesgos anteriormente citados, la presencia de otras enfermedades, alergias o alteraciones generales pueden incrementar tanto las complicaciones como su gravedad. Por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:

.....
.....

8. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:
Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de
y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

9. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

