



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

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.

La intervención quirúrgica consiste en colocar subcutáneamente un tubo de silicona desde el sistema ventricular o subaracnoideo lumbar donde se encuentra el LCR hasta el abdomen o la vena yugular externa en el cuello hasta la aurícula. Este tubo lleva intercalada una válvula, que solo permite pasar el LCR en determinadas condiciones. Estos sistemas están diseñados y construidos por casas comerciales con amplia experiencia y solo se implantan aquellos aceptados por la Conselleria.

- DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO.
- 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 colocar bajo anestesia local a través de un agujero de trépano o punción lumbar.

- RESERVORIO – CATETER 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 LCR.

La intervención consiste en retirar total o parcialmente el sistema de derivación o drenaje por malfunción o infección y su sustitución por otro sistema.

- VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA.

La intervención se hace con un endoscopio introducido en el ventrículo a través de un agujero de trépano y no se deja ningún sistema mecánico implantado.

## 2. 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 que puede esperar con su intervención. Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El objetivo de la operación es tratar de derivar el 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 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 neuroquirúrgica.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No hay alternativas de tratamiento médico y la selección de la técnica de derivación o drenaje depende de la patología y estado del paciente. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, al estar incardinado en 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

Debe saber que esta intervención es muy delicada. La inserción del catéter ventricular se hace a través de un pequeño orificio y pueden haber complicaciones intra o postoperatorias (HEMORRAGIA, ATAQUES EPILEPTICOS). 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 (PERFORACIÓN DE VÍSCERAS, ILEO PARALÍTICO). Como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la INFECCIÓN

# Cirugía de la patología del líquido cefalorraquídeo

O DECÚBITO DEL SISTEMA o MALFUNCIÓN 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 neuroquirúrgica.

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.

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: Sobredrenaje del líquido cefalorraquídeo, hematoma subdural, epidural, intracerebral; colapso ventricular; cráneoestenosis secundaria (complicación casual); Malfunción valvular; Obstrucción. Desconexión catéter; Migración (Complicación casual); Infección (Ventriculitis; meningitis; absceso pared abdominal; pancreatitis); Epilepsia (Sociedad Española de Neurocirugía).

OTRAS COMPLICACIONES DE LA VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA: 1) Pérdida de memoria. 2) Alteraciones en la visión o en los movimientos oculares. 3) Rotura de la arteria basilar o de una de sus ramas, que puede dar síntomas graves, incluso muerte (menos de 0,5%) (Sociedad Española de Neurocirugía).

## 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: .....

