



1. Identificación y descripción del procedimiento

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una lesión en la silla turca o de la hipófisis, utilizando uno de estos abordajes quirúrgicos:

- TRANSEFENOIDAL: La intervención consiste en realizar un abordaje a la silla turca a través de las fosas nasales, con lo que se accede al tumor de la forma muy directa, pero restringida.
- TRANSCRANEAL: La intervención consiste en realizar un abordaje a la silla turca a través de una craneotomía frontal o frontotemporal, con lo que se accede al tumor de la forma más amplia y dominando el quiasma óptico, tallo hipofisario y arterias carótidas.

DIAGNÓSTICO PROBABLE: _____

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. El objetivo de la operación es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anatomopatológico que nos permita confirmar la lesión y emitir un pronóstico así como la necesidad de tratamientos adicionales, así como mejorar la sintomatología endocrinológica y la clínica oftalmológica si existen. Estos objetivos pueden lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, entre otros, la localización, tamaño y naturaleza del tumor y el estado preoperatorio del paciente. Tras el abordaje se extirpa la lesión tratando de respetar el tejido hipofisario sano. La extirpación del tumor no asegura que este no vuelva a crecer de nuevo, con independencia de que sea benigno o maligno. Tampoco asegura que no queden trastornos endocrinológicos tras la cirugía que requieran tratamiento hormonal sustitutivo.

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 radiocirugía, radioterapia o fármacos debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, al estar siguiendo un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. La selección de la vía depende de las características de la lesión.

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 más 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 extremadamente compleja y delicada. También la anestesia y los cuidados en la UCI son muy complejos. Pueden haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, HEMORRAGIA, INFECCIÓN) y con la manipulación de la hipófisis o hipotálamo (HIPOPITUITARISMO, COMA), de las arterias (ISQUEMIA CEREBRAL) o de los nervios craneales (DISMINUCIÓN DE AGUDEZA Y CAMPO VISUAL, PARÁLISIS OCULOMOTORES). 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. En muchos casos se produce la llamada DIABETES INSÍPIDA, que puede requerir tratamiento farmacológico a largo plazo. Otras complicaciones no están relacionadas directamente con la intervención (INFECCIÓN PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA, EMBOLISMO, HIPONATREMIA, ANEMIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA, ETC.). Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente y de la agresividad de la cirugía realizada, sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria llega al 1%.

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. La alternativa al tratamiento propuesto, al estar incardinado en un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. De forma regular se le suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cual es su gravedad.

Cirugía de las lesiones de la silla turca e hipófisis

FRECUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES (Transesfenoidal / Transcraneal): Mortalidad postoperatoria: < 1% / < 10% (causas más frecuentes: infarto hipotalámico, lesión vascular, meningitis, causas generales). Complicaciones generales: muy raras / muy raras; Complicaciones neurológicas: meningitis < 5% / posible, fístula de LCR < 10% / muy rara, diabetes insípida transitoria: hasta 60% / hasta 60 % / < 10 %, diabetes insípida permanente: rara / rara, panhipopituitarismo: raro / raro, empeoramiento visual: < 5% / < 10 %, lesión pares craneales: < 5% / posible, lesión vascular y hemorragia: posible / raro, crisis convulsivas: no / < 5 %, trastornos psíquicos: no / posibles. Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma: < 2 % / < 4 %, infección: posible / posible, maxilofaciales: posible / no. Otras complicaciones: posibles / posibles .

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL: Complicaciones nasofaciales y del seno esfenoidal (1- 14%): Apertura o fractura del paladar duro: excepcional; Fractura de la lámina cribosa (hueso que está dentro del cráneo): excepcional; Sinusitis (infección de los senos); Perforación del septo nasal, deformación nasal, epístaxis (hemorragia nasal). Complicaciones intracraneales (0.5-2%): lesión del hipotálamo (fiebre, coma), hemorragia intracraneal, meningitis. Salida de líquido cefalorraquídeo, y posible infección (meningitis) en un 3-4%. Complicaciones visuales: por lesión del nervio óptico o del quiasma óptico con ceguera o disminución de agudeza visual (<1%). Complicaciones endocrinas: hipopituitarismo (disminución de la función de la glándula pituitaria) y diabetes insípida (exceso de orina, sed que obliga a beber frecuentemente). Complicaciones por lesión del seno cavernoso (0,5-1%): afectación de nervios que se encargan de la movilidad de los ojos (estrabismo, visión doble), afectación trigeminal (dolor facial, pérdida de sensibilidad en la cara, anestesia de la córnea del ojo). Complicaciones por lesión de la arteria carótida (grave): 0,3-1%. Mortalidad (0.1-1.5%). (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:

