

**1. ¿Qué es?** Es una intervención que trata de recuperar, mejorar o evitar el empeoramiento de la clínica neurológica deficitaria o del dolor neuropático. Además, en el caso de tumores, conocer la naturaleza de la lesión. Los beneficios dependen del grado de afectación neurológica y de la intensidad y cronicidad del dolor, pérdida de fuerza y atrofia muscular. La recuperación de la función neurológica no suele ser completa y, de conseguirse, puede tardar muchos meses, aún con el apoyo de tratamiento rehabilitador.

**2. ¿Cómo se realiza?** Consiste en la exposición y exploración quirúrgica del nervio para determinar o confirmar perioperatoriamente el tipo de lesión. En caso de atrapamiento del nervio se procede a su liberación (neurolysis externa) y colocación en un territorio más adecuado si es posible (transposición). En caso de neuroma en continuidad se realiza una neurolysis interna para conocer el estado de los fascículos del nervio y proceder a su reparación con sutura termino-terminal o interponiendo un injerto autólogo tomado de otra parte. Cuando hay una falta de continuidad se resecan los neuromas terminales proximal y distal y se repara el nervio como antes. Los tumores nerviosos se separan de los fascículos sanos hasta identificar el que origina la lesión y se resecan en bloque. La intervención se realiza usando isquemia, técnica microquirúrgica y, a veces, monitorización neurofisiológica.

**3. ¿Cuáles son sus riesgos?:** el paciente debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy compleja y delicada. Puede haber complicaciones intra o postoperatorias y 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. Puede haber complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía (*hemorragia, infección*) o con la manipulación de los nervios (*dolor, parálisis, parestesias, trastornos tróficos*). También hay complicaciones no relacionadas directamente con la cirugía. Aunque el resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente, sea por una causa o por otra, la mortalidad es excepcional.

- **Frecuentes:** en caso de tumores, posible empeoramiento o pérdida de su función motora o sensitiva.
- **Infrecuentes:** edema o inflamación (3-15%) de la zona que crea dolor y en grado importante puede crear una lesión neurológica (no frecuente); Reparación del dolor por neuroma, cicatriz y desaferentación (pérdida del aporte nervioso a una región del cuerpo <1,2%); Hematoma que crea un síndrome compartimental, sobre el lecho que puede comprimir el nervio y producir una parálisis (<2%); Infección de la herida, superficial(2- 5%), o profunda (0,3-2%); Lesión directa del nervio o a sus estructuras anejas (vasos arteriales del mismo) <1%; Lesión vascular del área involuntaria (infrecuentes); Afectación de la zona articular u ósea (callos viciosos, cicatrices y pseudoartrosis por la inmovilización del miembro); Cicatrices hipertróficas o dolorosas y puede contribuir a recurrir los síntomas en un 1-4 % y requerir otra cirugía; Mortalidad (infrecuente) (Sociedad Española de Neurocirugía).

**4. Consecuencias previsibles de su realización:** mejorar los síntomas o el pronóstico.

**5. Consecuencias previsibles de su no realización:** habrá persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital y hace más difícil la recuperación funcional y control de la enfermedad.

**6. Alternativas:** mantener el tratamiento actual.

**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: