



1. Identificación y descripción del procedimiento

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones producidas por un traumatismo craneal:

- HERIDA EN PERICRÁNEO / SCALP. La intervención consiste en la exploración, limpieza y sutura de la herida.
- FRACTURA CRANEAL. La intervención consiste en explorar, limpiar y suturar la herida si existe, retirar los fragmentos óseos y recomponer el cráneo si es posible y explorar y reparar la duramadre si está rota.
- HEMATOMA EPIDURAL. La intervención consiste en evacuar, a través de una craneotomía, la sangre alojada entre el cráneo y la duramadre.
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO. La intervención consiste en evacuar, a través de una craneotomía, la sangre alojada entre la duramadre y el cerebro. A veces, es necesario dejar una descompresión ósea.
- HEMATOMA / HIGROMA SUBDURAL CRÓNICO. La intervención consiste en evacuar, a través de un agujero de trépano, la sangre degradada y alojada entre el cráneo y la duramadre. Generalmente se deja un drenaje unido a una bolsa colectora. En algunos casos, se precisa una craneotomía.
- HEMATOMA / CONTUSIÓN HEMORRÁGICA INTRACEREBRAL. La intervención consiste en evacuar, a través de una craneotomía, la sangre y el cerebro contundido de una zona del interior del cerebro. A veces, es necesario dejar una descompresión ósea.

LOCALIZACIÓN:

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. En caso de lesiones abiertas, se pretende reducir las probabilidades de infección. En el caso de hematomas de cualquier topografía, se pretende reducir el riesgo vital y evitar, mejorar o impedir el empeoramiento de los déficits neurológicos. La mayor parte de estos procedimientos deben realizarse de urgencia, porque el paciente puede deteriorarse neurológicamente y podría empeorar el pronóstico. Estas lesiones suelen asociarse a un daño cerebral difuso, de difícil valoración inicialmente, y que puede condicionar un daño neurológico que impida la recuperación del paciente. Muchos pacientes son politraumatizados o sufren patología sistémica asociada, que determinan el momento más apropiado de la intervención.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

La alternativa al tratamiento 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 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 (HEMORRAGIA, INFECCIÓN, FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO), con la manipulación de las arterias (ISQUEMIA CEREBRAL), del cerebro (CONTUSIÓN CEREBRAL, EDEMA CEREBRAL, ATAQUES EPILÉPTICOS) o de los nervios craneales (PARÁLISIS FACIAL, PARÁLISIS DE OTROS NERVIOS CRANEALES). 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 (HEMIPLEJIA, AFASIA, TRASTORNOS VISUALES, TRASTORNO DE FUNCIONES SUPERIORES, COMA ETC). Más frecuentemente aparecen complicaciones no relacionadas directamente con la intervención (INFECCIÓN PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA, EMBOLISMO, HIPONATREMIA, ANEMIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA, ETC.). El resultado final y las complicaciones dependen del estado del paciente y de la agresividad de la cirugía realizada y sea por una causa o por otra, la mortalidad postoperatoria puede ser muy alta.

Seguidamente tiene una lista de las complicaciones más frecuentes y el porcentaje en que pueden aparecer

Cirugía del traumatismo craneoencefálico

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: HEMORRAGIA INTRACRANEAL: Hemorragia intracerebral postquirúrgica o edema, causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente; Crisis epilépticas dependiendo de la localización, hasta el 30%; Infección superficial, profunda o cerebritis, con formación de un absceso cerebral (complicación casual); Mortalidad quirúrgica posible, aunque dependerá de las lesiones en otras partes asociadas si las presentara. HEMATOMA / HIGROMA SUBDURAL: Recidiva de los higromas: 10-50%; Neumoencefalo (aire en la cavidad craneal): 2-30% (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 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:

