

## 1. Identificació i descripció del procediment.

Vosté o el seu familiar serà intervingut quirúrgicament d'una o diverses d'estes lesions:

- DEGENERACIÓ / HÈRNIA DISCAL CERVICAL: \_\_\_\_\_. L'operació consistix en l'extirpació del disc intervertebral herniat (discectomia) i de l'osteòfit posterior (osteofictectomia) per via anterior. Se sol associar a una artrodesi per a previndre la inestabilitat, encara que en casos seleccionats és possible implantar un sistema que pretén conservar la mobilitat (artroplàstia o pròtesi discal).
- ESTENOSI DEL CANAL CERVICAL / COMPRESSIÓ MEDULAR: \_\_\_\_\_. L'operació consistix a extirpar part de les vèrtebres i del lligament groc per la via posterior (laminectomia) i, en altres casos, el disc intervertebral (discectomia) i/o el cos vertebral (corporectomia) per la via anterior. Se sol associar a una artrodesi per a previndre o tractar la inestabilitat.
- INESTABILITAT / LUXACIÓ: \_\_\_\_\_. L'operació consistix en la col·locació d'un empelt ossi autòleg obtingut de la cresta ilíaca o d'un altre material, associat o no a un sistema d'osteosíntesi (gàbies, caragols i plaques o barres de titani), realitzat per via anterior o posterior. Si hi ha una falta d'alineació de la columna (luxació), es tracta de millorar-la (reducció) abans de l'artrodesi.
- TUMOR / UNA ALTRA LESIÓ: \_\_\_\_\_. L'operació consistix a arribar a la lesió per via anterior, posterior o combinada, per a la seua exèresi.

## 2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

L'objectiu de l'operació en l'hèrnia discal cervical és extirpar el disc intervertebral herniat (discectomia) i d'esta manera descomprimir l'arrel nerviosa que té agafada per a millorar la braquiàlgia (dolor en el braç) i, en alguns casos, la síndrome cervical (dolor de coll, marejos). L'objectiu de l'operació en l'estenosi del canal cervical és descomprimir la medul·la espinal cervical per a detindre l'evolució o millorar la mielopatia cervical (dificultat en la marxa o pèrdua de força en els braços), les arrels per a millorar la braquiàlgia i, en alguns casos, la síndrome cervical. L'objectiu de l'operació en el tractament o prevenció de la inestabilitat cervical és realitzar una artrodesi (fusió o unió) en el nivell afectat per evitar una mobilitat anòmala entre les vèrtebres que produïx dolor o dany neurològic per afectació de les arrels o de la medul·la espinal. L'objectiu de l'operació en els tumors cervicals és tractar d'extirpar completament la lesió, obtindre material per a estudi anatomopatològic que ens permeta confirmar la naturalesa de la lesió i emetre un pronòstic, així com la necessitat de tractaments addicionals i millorar la simptomatologia clínica, la qual cosa pot aconseguir-se totalment o parcialment depenent de molts factors, com la localització, la grandària i la naturalesa de la lesió i l'estat preoperatori del pacient.

Ha de saber que qualsevol d'estes intervencions és molt delicada. En general, els millors resultats de l'operació d'hèrnia de disc cervical s'aconsegueixen per a la braquiàlgia, i el resultat més incert és el de la síndrome cervical. La cirurgia de l'estenosi del canal pretén detindre la mielopatia, la de la inestabilitat, el dolor i la lesió neurològica. En la cirurgia dels tumors es busca millorar la clínica neurològica i conèixer amb seguretat la naturalesa de la lesió amb el seu estudi anatomopatològic.

## 3. Alternatives raonables al procediment

Tractant-se d'una patologia generalment benigna i de curs habitualment crònic, el pacient que accedix a la intervenció ha de fer-ho després de no haver trobat solució satisfactòria amb uns altres tractaments conservadors. El tractament complementari dels tumors amb radioteràpia o quimioteràpia ha de fer-se coneixent-ne l'anatomia patològica. L'alternativa al tractament quirúrgic proposat, com que se segueix un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual.

## 4. Conseqüències previsibles de la realització

Se sotmetrà a riscos raonables derivats de l'acte quirúrgic i anestèsic. Les conseqüències previsibles de la realització són:

.....

## 5. Conseqüències previsibles de la no-realització

Hi haurà persistència o agreujament dels símptomes actuals, la qual cosa incrementa el risc vital i fa més difícil la recuperació funcional i el control de la malaltia. Les conseqüències previsibles de la no-realització són:

.....

## 6. Riscos

Com en tota intervenció poden haver-hi complicacions intraoperatories o postoperatories (HEMORRÀGIA, INFECCIÓ). Qualsevol d'estes complicacions pot portar a un empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o a l'aparició d'altres símptomes nous (TETRAPLEGIA, RONQUERA PER PARALISI DEL NERVI RECURRENT, CERVICOBRAQUIALGIA, ETC.). Quan es col·loca una osteosíntesi, com en tota pròtesi mecànica, pot aparèixer precoçment o tardanament la INFECCIÓ, FRACTURA O DECUBIT DEL SISTEMA, la qual cosa pot fer necessària la seua revisió i recanvi. També és possible que l'artrodesi d'un espai pugafavorir la degeneració de l'espai veí o dels espais veïns, per sobrecàrrega mecànica sobre estos. La mortalitat postoperatoria és excepcional, però poden haver-hi greus complicacions si es produïx una ruptura accidental de l'arteria caròtida, la vena jugular o l'esòfag quan s'accedix a la lesió per la part anterior, o produir-se la lesió de la medul·la espinal quan s'accedix a la lesió anteriorment o posteriorment.



A continuació té una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en què poden aparèixer, segons es recull de l'experiència de diferents centres. Tota intervenció quirúrgica comporta un risc, però a l'hora de proposar-li este tractament ho fem amb la confiança que el benefici esperable compensa el risc que s'assumeix. Se li informará regularment de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de quina és la gravetat.

**FREQÜÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS :** mortalitat postoperatòria: < 4 %; morbiditat total: 10-23%; complicacions generals: infecció urinària (després del sondatge) possible, tromboembolisme, possible; complicacions neurològiques: tetraplegia/paraplegia < 0.5 %, lesió del nervi recurrent < 4 %, empitjorament de la mielopatia fins a 3 %, empitjorament del dolor cervical fins a 20 %, dèficit radicular sensitiu / motor 5-10 %, lesió en la duramàter 2%, fistula de LCR, possible; complicacions vasculars i vísceres: possible; error de nivell intervingut: possible; complicacions de la ferida quirúrgica: hematoma fins a 5%, infecció <3%; necessitat de reintervenció: 2-4 %; unes altres complicacions: possibles. Les complicacions són més freqüents en cas d'osteosíntesi. Cal considerar també la morbiditat relacionada amb la presa de l'empelt de cresta ilíaca (Pareras LG, González-Ferja L. Complicaciones en la cirugía de la columna (I): cirugía de la columna cervical. Neurocirugía XXI, 2: 214-230, 1996).

**COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA DE COLUMNA CERVICAL. VIA ANTERIOR:** 1) Mortalitat (0-3%). 2) Lesió medul·lar nova (agreujament) (0,2-4%). 3) Lesió medul·lar preexistència (0,5-3,3%). 4) Dèficit radicular transitori (1,2-19%). 5) Dèficit radicular persistent (0,4%). 6) Lesió vascular. Arteria caròtida i vertebral, complicació casual. 7) Lesió del nervi recurrent (0,2-4%). 8) Pneumotorax. Complicació casual. 9) Perforació de l'esòfag, complicació casual. 10) Empelt: extrusió, ruptura, infecció, reabsorció. 11) Subluxació. 12) Infecció: superficial (de la ferida), discitis (0,2-1,9%), meningitis (complicació casual), abscess (complicació casual. 13) Edema laringi. 14) Disfàgia (dificultat de deglució). (Societat Espanyola de Neurocirurgia.)

**COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA DE LA COLUMNA CERVICAL. VIA POSTERIOR:** 1) Mortalitat (0,7-1,1%). 2) Lesió medul·lar (0-1%). 3) Lesió radicular (1,8%). 4) Deteriorament neurològic transitori (4-14,3%). 5) Embòlia gasosa (posició asseguda 0,5-3%). 6) Fistula de líquid cefaloraquídi (3%). 7) Infecció de la ferida (0,2-3%). 8) Desgarrament de l'arteria vertebral (complicació casual). 9) Dolor per inestabilitat vertebral (complicació tardana). (Societat Espanyola de Neurocirurgia.)

## 7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient.

A més dels riscos citats anteriorment, la presència d'unes altres malalties, al·lèrgies o alteracions generals pot incrementar tant les complicacions com la gravetat d'estes. Per la malaltia o malalties que patix poden aparèixer unes altres complicacions:

### Declaració de consentiment

Nom i cognoms .....  
Edat .....  
Domicili .....  
DNI ..... SIP .....

Nom i cognoms .....  
Edat .....  
Domicili .....  
En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient) .....  
....., amb DNI .....

Declare:

Que el/la doctor/a ..... m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de .....

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: ..... DNI .....

Firmat: Dr/a ..... DNI .....

Col·legiat .....

### Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data ..... d ..... de 2 ....., i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat .....

