

1. Identificació i descripció del procediment.

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

- DEGENERACIÓ / HÈRNIA DISCAL DORSAL: _____. L'operació consistix en l'extirpació del disc intervertebral herniat (discectomia) i de l'osteòfit posterior (osteofictectomia) per via posterolateral o anterior transtoràcica, realitzada en este cas amb la col·laboració d'un cirurgià general o toràcic.
- ESTENOSI DE CANAL DORSAL / COMPRESSIÓ MEDULLAR: _____. L'operació consistix a extirpar part de les vèrtebres i del lligament groc per la via posterior (laminectomia) i, en uns altres casos, el disc intervertebral (discectomia) i/o el cos vertebral (corporectomia) per la via anterior transtoràcica, realitzada en este cas amb la col·laboració d'un cirurgià general o toràcic. 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 la 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 accedir 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 dorsal és extirpar el disc intervertebral herniat (discectomia) i d'esta manera descomprimir la medul·la espinal que té agafada per a millorar la mielopatia (pèrdua de força o habilitat en les cames). L'objectiu de l'operació en l'estenosi de canal dorsal és descomprimir la medul·la espinal dorsal per a detindre l'evolució o millorar la mielopatia (pèrdua de força o habilitat en les cames), les arrels per a millorar la radiculopatia i, en alguns casos, la dorsàlgia. L'objectiu de l'operació en el tractament o prevenció de la inestabilitat dorsal és realitzar una artrodesi (fusió o unió) en el nivell afectat per a previndre o evitar una mobilitat anòmala entre les vèrtebres que produïx dolor o dany neurològic per afectació de les arrels o medul·la espinal. L'objectiu de l'operació en els tumors dorsals és tractar d'extirpar completament la lesió, obtindre material per a l'estudi anatomopatològic que ens permeta confirmar la naturalesa de la lesió i emetre un pronòstic, així com si són necessaris 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. L'èxit depén en gran mesura del fet que el pacient sàpia exactament què pot esperar amb la intervenció. En general, els millors resultats de l'operació d'hèrnia de disc dorsal, estenosi i inestabilitat són per a detindre la mielopatia i millorar el dolor. En la cirurgia dels tumors es busca millorar la clínica neurològica i conèixer amb seguretat la naturalesa de la lesió mitjançant l'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 d'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 s'està seguint 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, 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 (PARAPLEGIA, DOLOR, 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 pot passar que l'artrodesi d'un espai pot afavorir 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 en el cas que s'accedisca a la lesió per la zona transtoràcica anterior, o es pot produir una lesió de la medul·la espinal quan s'accedix a la zona afectada per la part anterior o posterior.



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'assumix. Se li informará regularment de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de com són de greus.

FREQÜÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS: Mortalitat postoperatòria: < 4 %; morbiditat total: 10-23%; complicacions generals: infecció urinària (després de 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 de la duramàter 2%, fistula de LCR, possible; complicacions vasculars i de les 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 i de la toracotomia, en cas d'intervencions anteriors en esta zona.

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

