



1. Identificació i descripció del procediment.

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

- ⚙️ ·DEGENERACIÓ / HÈRNIA DISCAL LUMBAR:_____ . L'operació consistix en extirpar el disc intervertebral herniat i buidar la porció central o nucli polpós del disc degenerat (discectomia) per la via posterior. L'anell fibrós assegura la continuïtat anatòmica dels cossos vertebrals.
- ⚙️ ·ESTENOSI DE LA CANAL LUMBAR / COMPRESSIÓ DE LA CUA DE CAVALL:_____ . L'operació consistix a extirpar part de les vèrtebres i del lligament groc per la via posterior (laminectomia, foraminotomia) associant en altres casos l'extirpació del disc intervertebral (discectomia). Se sol associar a una artrodesi (fusió o unió) per a previndre o tractar la inestabilitat.
- ⚙️ ·ESPONDILOLISTESI / INESTABILITAT / LUXACIÓ:_____ . L'operació consistix en la col·locació d'un empelt ossi autòleg (del mateix pacient) 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. Pot ser necessari associar una descompressió.
- ⚙️ ·TUMOR / UNA ALTRA LESIÓ:_____ . L'operació consistix en accedir a la lesió per la 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 lumbar és extirpar el disc intervertebral herniat i buidar el nucli polpós (discectomia) i d'esta manera descomprimir l'arrel nerviosa que té agafada per millorar la ciàtica (dolor en la cama) i, en alguns casos, la lumbàlgia (dolor d'esquena). L'objectiu de l'operació en l'estenosi de la canal lumbar és descomprimir els nervis de la cua de cavall i les arrels per a millorar el dolor ciàtic, la claudicació (dificultat per a la marxa) i, en alguns casos, la lumbàlgia. L'objectiu de l'operació en el tractament o prevenció de la inestabilitat lumbar és realitzar una artrodesi (fusió o unió) en el nivell afectat per a previndre o evitar una mobilitat anòmala entre les vèrtebres i millorar la ciàtica, la claudicació o la lumbàlgia. L'objectiu de l'operació en els tumors lumbar 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 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 i estenosi de canal s'aconsegueixen per a la ciàtica i la claudicació, i el resultat més incert és en la lumbàlgia. En el cas de l'artrodesi, s'indica principalment per a la lumbàlgia. 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 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. Després de la discectomia es pot col·locar un sistema que mantinga la mobilitat del nivell (artroplàstia o pròtesi discal), però en este cas la intervenció ha de realitzar-se per la via anterior.

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 i qualsevol d'estes complicacions pot portar a un empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o a l'aparició d'uns altres símptomes nous (PARAPLEGIA, CIÀTICA, LUMBÀLGIA, 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 si es produïx una ruptura accidental de la vena cava inferior o de l'artèria aorta durant la discectomia. A llarg termini, la cicatriu que inevitablement es produïx al voltant del nervi (CICATRIU POSTLAMINECTOMIA) pot afectar-lo i aparèixer un dolor lumbociàtic crònic.

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: < 0.1%; morbiditat total: 4-10%; complicacions generals: infecció urinària (després de sondatge) < 10% i tromboembolisme < 2%; complicacions neurològiques: empitjorament neurològic 0-7%, lesió de la duramàter 1-5% (major en reintervencions), fístula de LCR < 1% i síndrome de cua de cavall 2-5%; complicacions vasculars, urèter i vísceres: possible; error de nivell intervingut: 3%; complicacions de la ferida quirúrgica: hematoma (possible), infecció < 10%; necessitat de reintervenció: 4-11 %; unes altres complicacions: possibles. Les complicacions són més freqüents en cas d'osteosíntesi. (Pareras LG, González-Feria L. Complicaciones en la cirugía de la columna (II): cirugía de la columna lumbar. Neurocirugía XXI, 2: 214-230, 1996)

COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA DE COLUMNA LUMBAR (patologia discal, aguda i crònica): 1) Mortalitat (0,02%). 2) Necessiten reintervenció (2,8-11%). 3) Persistència de la síndrome de la cua equina (lesió radicular) (0,8-1,9%). 4) Fístula de líquid cefaloraquídi (0,1-0,9%). 5) Infecció: superficial (ferida operatòria 0,9-6,8%), meningitis (0,2-0,3%), discitis (0,4-3%). 6) Lesió dels vasos abdominals (complicació casual). 7) Lesió de l'urèter (complicació casual). (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

