

1. Identificació i descripció del procediment.

Vosté o el seu familiar serà intervingut quirúrgicament d'una lesió en la sella turca o de la hipòfisi, utilitzant un d'estos procediments quirúrgics:

- TRANSEFENOÏDAL: la intervenció consistix a arribar a la sella turca a través de les fosses nasals, així s'accedix al tumor de forma molt directa, però restringida.
- TRANSCRANIAL: la intervenció consistix a arribar a la sella turca a través d'una craneotomia frontal o frontotemporal, així s'accedix al tumor de la forma més àmplia i dominant el quiasma òptic, la tija hipofisària i les artèries caròtides.

DIAGNÒSTIC PROBABLE: _____

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

Ha de saber que qualsevol d'estes intervencions és molt delicada. L'objectiu de l'operació és tractar d'extirpar completament la lesió, obtenir material per a estudi anatomopatològic que ens permeta confirmar la lesió i emetre un pronòstic, així com la necessitat de tractaments addicionals, i millorar la simptomatologia endocrinològica i la clínica oftalmològica, si existixen. Estos objectius poden aconseguir-se totalment o parcialment, depenent de molts factors, entre altres, la localització, grandària i naturalesa del tumor i l'estat preoperatori del pacient. Després d'arribar a la lesió, s'extirpa esta tractant de respectar el teixit hipofisari sa. L'extirpació del tumor no assegura que este no torne a créixer novament, amb independència que siga benigne o maligne. Tampoc no assegura que no queden trastorns endocrinològics després de la cirurgia, que requerisquen tractament hormonal substitutiu.

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 radiocirurgia, radioteràpia o fàrmacs ha de fer-se coneixent-ne l'anatomia patològica. L'alternativa al tractament quirúrgic proposat, com que està seguint un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual. La selecció de la via depèn de les característiques de la lesió.

4. Conseqüències previsibles de la realització

Els riscos seran els 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

Ha de saber que esta intervenció és extremadament complexa i delicada. També l'anestèsia i les cures en la UCI són molt complexes. Poden haver-hi complicacions postoperatòries relacionades amb la cirurgia (FÍSTULA DE LÍQUID CEFALORAQUIDI, HEMORRÀGIA, INFECCIÓ) i amb la manipulació de la hipòfisi o hipotàlem (HIPOPITUITARISME, COMA), de les artèries (ISQUÈMIA CEREBRAL) o dels nervis cranials (DISMINUCIÓ D'AGUDESIA I CAMP VISUAL, PARÀLISI OCULOMOTORA). Qualsevol d'estes complicacions pot portar un a empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o a l'aparició d'uns altres símptomes nous. En molts casos, es produïx l'anomenada DIABETIS INSÍPIDA, que pot requerir tractament farmacològic a llarg termini. D'altres complicacions no estan relacionades directament amb la intervenció (INFECCIÓ PULMONAR, TROMBOSI VENOSA, EMBOLISME, HIPONATRÈMIA, ANÈMIA, HEMORRÀGIA DIGESTIVA, ETC.). Encara que el resultat final i les complicacions depenen de l'estat del pacient i de l'agressivitat de la cirurgia realitzada, siga per una causa o per una altra, la mortalitat postoperatòria arriba a l'1%.

A continuació té una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en què poden aparéixer, 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. L'alternativa al tractament proposat, com que està dins d'un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual. Se li informarà regularment de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de com són de greus.



FREQÜÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS (transesfenoïdal / transcranial): mortalitat postoperatòria: < 1% / < 10% (causes més freqüents: infart hipotalàmic, lesió vascular, meningitis, causes generals). Complicacions generals: molt rares / molt rares; complicacions neurològiques: meningitis < 5% / possible, fistula de LCR < 10% / molt rara, diabetis insípida transitòria: fins a 60% / fins a 60 %, diabetis insípida permanent: rara / rara, panhipopituïtarisme: rar / rar, empitjorament visual: < 5% / < 10 %, lesió dels parells cranials: < 5% / possible, lesió vascular i hemorràgia: possible / rar, crisis convulsives: no / < 5 %, trastorns psíquics: no / possibles. Complicacions de la ferida quirúrgica: hematoma: < 2 % / < 4 %, infecció: possible / possible, maxil·lofacials: possible / no. Unes altres complicacions: possibles / possibles.

COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA TRANSESFENOÏDAL: complicacions nasofacials i del si esfenoïdal (1-14%): obertura o fractura del paladar dur: excepcional; fractura de la làmina cribosa (os que està dins del crani): excepcional; sinusitis (infecció dels sinus); perforació del septe nasal, deformació nasal, epistaxi (hemorràgia nasal). Complicacions intracranials (0.5-2%): lesió de l'hipotàlam (febra, coma), hemorràgia intracranial, meningitis. Eixida de líquid cefaloraquídi i possible infecció (meningitis) en un 3-4%. Complicacions visuals: per lesió del nervi òptic o del quiasma òptic amb ceguesa o disminució d'agudesa visual (<1%). Complicacions endocrines: hipopituïtarisme (disminució de la funció de la glàndula pituïtària) i diabetis insípida (excés d'orina, set que obliga a beure sovint). Complicacions per lesió del si cavernós (0,5-1%): afectació de nervis que s'encarreguen de la mobilitat dels ulls (estrabisme, visió doble), afectació trigeminal (dolor facial, pèrdua de sensibilitat en la cara, anestèsia de la còrnia de l'ull). Complicacions per lesió de l'artèria caròtida (greu): 0,3-1%. Mortalitat (0.1-1.5%). (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

Firat: DNI

Firat: 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

Firat: el/la metge/essa

Firat: el/la pacient

Col·legiat

