

## 1. Identificació i descripció del procediment.

Vosté o el seu familiar serà intervingut quirúrgicament d'una lesió intracranial de les següents característiques:

- HEMISFERIS CEREBRALS: \_\_\_\_\_
- FOSSA POSTERIOR: \_\_\_\_\_
- ANGLE PONTOCEREBEL·LÓS: \_\_\_\_\_
- INTRAVENTRICULAR: \_\_\_\_\_
- BASE DE CRANI: \_\_\_\_\_
- La intervenció consisteix a accedir a la lesió a través d'una craneotomia, usant vies i corredors que minimitzen el dany al cervell veï sa, per extirpar la lesió. Per arribar a la lesió pot usar-se el neuronavegador, la tècnica estereotàctica o el microscopi quirúrgic; en la resecció pot usar-se l'aspirador ultraònic; en la conservació del teixit indemne, la resonància funcional preoperatòria, la monitorització preoperatòria de parells cranials o de flux vascular. En cas de tumors, sol fer-se una biòpsia preoperatòria que orienta sobre la naturalesa de la lesió.
- VOLTA DE CRANI: \_\_\_\_\_
- La intervenció consisteix a ressecat la lesió del crani, habitualment mitjançant el fresatge o la resecció en bloc. Pot ser necessària la realització d'una craneoplàstia per reparar el defecte ossi creat.
- CUIR CABELLUT: \_\_\_\_\_
- La intervenció consisteix en la resecció de la lesió.
- NATURALESA 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 l'estudi anatomopatològic que ens permeta conèixer o confirmar la naturalesa de la lesió i emetre un pronòstic, així com la necessitat de tractaments addicionals i per a descomprimir el cervell, els nervis cranials o les vies de circulació del líquid cefaloraquídi, a fi de millorar la simptomatologia clínica deficitària o irritativa que hi haja. Estos objectius poden aconseguir-se totalment o parcialment depenent de molts factors, entre altres, la localització, la grandària i la naturalesa de la lesió i l'estat preoperatori del pacient. En la major part dels casos, l'extirpació del tumor no assegura que no torne a créixer novament, amb independència que siga benigne o maligne. Tampoc no assegura que no queden símptomes neurològics després de la cirurgia que requerisquen tractament farmacològic o rehabilitador.

Els beneficis que es busquen són aconseguir en alguns casos la curació, en altres casos arribar al diagnòstic del tipus de lesió, reduir-ne la grandària alleujant els símptomes o detindre'n l'empitjorament i preparar l'àrea per a tractaments posteriors, fent-los més efectius (radioteràpia i/o quimioteràpia).

## 3. Alternatives raonables al procediment

L'alternativa al tractament proposat, com que està seguint un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual. El tractament complementari dels tumors amb radiocirurgia, radioteràpia o fàrmacs ha de fer-se coneixent-ne l'anatomia patològica.

## 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

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 (HEMORRAGIA, INFECCIÓ, FISTULA DE LIQUID CEFALORAQUIDI), amb la manipulació de les artèries (ISQUEMIA CEREBRAL), del cervell (CONTUSIÓ CEREBRAL, EDEMA CEREBRAL, ATACS EPILEPTICS) o dels nervis cranials (PARÀLISI FACIAL, PARÀLISI D'ALTRES NERVIS CRANIALS). 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 (HEMIPLEGIA, AFASIA, TRASTORNS VISUALS, TRASTORN DE LES FUNCIONS SUPERIORIS, COMA, ETC.). Més sovint apareixen complicacions no relacionades directament amb la intervenció (INFECCIÓ PULMONAR, TROMBOSI VENOSA, EMBOLISME, HIPONATREMIA, ANEMIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA, ETC.). El resultat final i les complicacions depenen de l'estat del pacient i de l'agressivitat de la cirurgia realitzada i siga per una causa o per una altra, la mortalitat postoperatòria pot ser molt alta. A continuació té una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en que 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.

FREQUÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS (Societat Espanyola de Neurocirurgia): HEMISFERIS CEREBRALS / INTRAVENTRICULAR / BASE DE CRANI: Dèficits neurològics: varien segons la localització de la lesió: hemiparèsia (pèrdua de força muscular en la mitat del cos): 0,5-12%, alteració del camp visual: 0,2-11%, trastorn del llenguatge: 0,4-10 %, defecte de la sensibilitat: 0,3-10%; hemorràgia dins del cervell, que pot causar un dèficit neurològic o empitjorar-ne un que ja existia (0,1-3%); edema cerebral (inflamació) o infart (mort de cèl·lules en la zona de la intervenció) en un 5-10%; crisis epilèptiques després de la intervenció (1-10%); infecció superficial de la ferida (0,1-7%). Infecció profunda o cerebritis (inflamació del cervell), amb formació d'abscess cerebral (acumulació de pus). Osteomielitis (infecció de l'os). Meningitis; mortalitat operatòria (0,5-3%). FOSSA POSTERIOR: dèficit neurològic: hemiparèsia (trunc cerebral), (paràlisi de mig cos) en el 0,5-20%; alteració del camp visual (0,2-1,4%); trastorn del llenguatge

(disàrtria) (0,4-10%); dèficit sensitiu (0,3-1%); inestabilitat i incoordinació (dificultat per a caminar) en el 10-30%; hemorràgia intracerebral, que pot causar un dèficit neurològic o empitjorar-ne un que ja existia (0,1- 5%); infart-edema cerebral en un 5 %; infecció superficial de la ferida (0,1-7%) profunda o cerebritis, amb formació d'un abscess cerebral; meningitis (inflamació de les membranes que recobrixen el cervell) asèptica (sense infecció), o sèptica; trastorn hemodinàmic per manipulació del tronc cerebral; embòlia gasosa (malalts en posició asseguda); eixida de líquid cefaloraquídi (3-14%); hidrocefàlia (acumulació de líquid en les cavitats del cervell) postquirúrgica; pneumoencefal (presència d'aire a l'interior del cervell); sembra de metàstasi al llarg del neuroeix: en alguns tumors (meduloblastomes, ependinomes, oligodendroglomes); tetraplegia (paràlisi dels quatre membres), en posició asseguda (casual); mortalitat operatòria (0,5-3%). ANGLE PONTOCEREBEL-LOS: lesions pròpies dels nervis cranials depenent de la grandària: sordera (50-80%); paràlisi facial (50-75%); anestèsia de l'hemicara o neuralgia (3-6%) i dificultat en la deglució (6%); dèficit neurològic en funció de la localització de la lesió: inestabilitat (dificultat per a caminar) en el 10% al 30%. Hemiparèsia (paràlisi de la mitat del cos) en el 0,5% al 2,1%. Trastorn del llenguatge (disàrtria) en el 0,4% a l'1%; hemorràgia intracerebral postquirúrgica, de la via quirúrgica o bé epidural o intraparenquimàtica, causant de dèficit neurològic o empitjorament d'un dèficit preexistent en el 0,1% al 5%; infart-edema del teixit afectat, variable depenent del procés i de la seua situació fins a un 5%; infecció superficial en el 0,1 al 6,8%, que pot evolucionar a infecció profunda o fins i tot a cerebritis, amb formació d'abscess cerebral i/o meningitis asèptica-sèptica; trastorn hemodinàmic per manipulació de la lesió o del tronc cerebral, embòlia gasosa (introducció d'aire per les artèries) en els malalts en posició asseguda; eixida de líquid cefaloraquídi en el 3% al 30%; hidrocefàlia postquirúrgica (6%); pneumoencefal (aire dins del crani); metàstasi (extensió de la lesió) al llarg del sistema nerviós, si és una tumoració maligna: meduloblastomes, ependinomes, oligodendroglomes (complicació casual); paràlisi de les quatre extremitats (tetraparèsia) o, en menor grau, pèrdua de força, per la posició quirúrgica d'assegut (flexió important cervical); mortalitat operatòria en el 0,5 al 3%. CRANI I CUIR CABELLUT: inflamació o molèsties sobre la zona, que desapareixen habitualment amb tractament simptomàtic; hematoma en les parts blanques (2-6%); infecció de la pell o subcutània (1-3%), poques vegades profunda; defectes que apareixen després, com afonaments, cicatrius, necrosi de la pell, que a vegades requereixen una nova cirurgia; la mortalitat és molt rara per l'operació.

## 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 poden 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 acostatat 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 .....