



## 1. Identificació i descripció del procediment.

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

- VERTEBROPLÀSTIA: \_\_\_\_\_ . L'operació consistix a injectar en el cos vertebral ciment quirúrgic. Per a això es punxiona el cos vertebral a través dels pedicles, unilateralment o bilateralment, amb una agulla grossa que es dirigeix per control radiològic.
- CIFOPLÀSTIA: \_\_\_\_\_ . L'operació és la mateixa que en la vertebroplàstia, però abans d'introduir el ciment es crea una cavitat en el cos vertebral per a afavorir-ne la remodelació.
- DIAGNÒSTIC: \_\_\_\_\_

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

Ha de saber que qualsevol d'estes intervencions és molt delicada. En general, el resultat buscat de l'operació és millorar el dolor. En cas de tumors, pot obtindre's material per a estudi anatomopatològic, però no s'extirpa. La indicació és el dolor per fractures osteoporòtiques, hemangioma vertebral o tumors.

## 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 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 està seguint un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual. Pot evitar cirurgies més agressives de descompressió i/o estabilització o l'ús crònic de sistemes d'ortosis externa.

## 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 intraoperatòries o postoperatòries (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.). També pot passar que la vertebroplàstia d'un cos podria afavorir la lesió del cos veí o dels cossos veïns per sobrecàrrega mecànica sobre estos. La mortalitat postoperatòria és excepcional, però poden haver-hi complicacions greus en el cas de lesió de la medul·la espinal.

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 informarà regularment de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de com són de greus.

FREQÜÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS: Extravasació asimptomàtica de la substància cimentadora: 15%; extravasació simptomàtica de la substància cimentadora: 2%; dèficit neurològic: 0,1-2%; infecció de la ferida quirúrgica: 1%; disconfort a la zona: 10-20 %, que es resol amb analgèsics la majoria de les vegades; mortalitat: excepcional. (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 aparéixer 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 .....

