



CONSENTIMIENTO INFORMADO

..... 1er. APELLIDO
..... 2º. APELLIDO
..... NOMBRE
HISTORIA CLINICA <input type="text"/>

D.N.I. del paciente: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del Médico que informa: _____

Nº Colegiado: _____

SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA. BRAQUICEFALIA

¿Qué es la braquicefalia?

El cráneo tiene unas líneas de sutura que durante la etapa de crecimiento del mismo, permanecen abiertas. La braquicefalia es una craneosinostosis, que consiste en el cierre prematuro de ambas suturas coronales. Este cierre produce una deformidad craneal consistente en aumento del diámetro vertical, y disminución del diámetro anteroposterior del cráneo. Cuando además de ambas suturas coronales se produce un cierre prematuro de la sutura metópica, dicha condición se denomina oxicefalia.

Objetivos de la intervención

La cirugía de corrección de la braquicefalia tiene como objetivo conseguir una adecuada expansión craneal y obtener una morfología craneal armónica de la bóveda craneal. Asimismo, se pretende descomprimir los lóbulos frontales del cerebro y controlar la posible repercusión que la deformidad ósea pueda original sobre el parénquima cerebral.

Descripción del procedimiento

La cirugía de corrección de la braquicefalia persigue la extirpación de ambas suturas coronales y diferentes osteotomías (cortes en el hueso) que tienen como finalidad mejorar la expansión de la bóveda craneal, sobre todo en la región anterior, y conseguir una conformación de la cabeza y región orbitarias armónicas.

Esta intervención se realiza habitualmente a través de una incisión en la piel que discurre entre ambos pabellones auriculares en forma de diadema (incisión bicoronal). Habitualmente la remodelación craneal se fija con placas y tornillos, que pueden ser de titanio o de material reabsorbible.

Al finalizar la intervención el niño pasa a la UVI donde permanece un tiempo variable que oscila entre las 24 y 72 horas.

En la mayor parte de los casos se utilizan drenajes quirúrgicos que se retirarán en el plazo de 24-48 horas tras la intervención. Habitualmente estos pacientes precisan de transfusión de componentes sanguíneos.

No existen alternativas válidas a la cirugía para la corrección de la braquicefalia.

Consecuencias seguras o probables del procedimiento

Como consecuencia de la intervención quedará una cicatriz, que en ocasiones puede ser visible a través del cuero cabelludo.

Riesgos generales por la técnica quirúrgica

La dificultad y los riesgos de la intervención dependen de la severidad de la deformación, la edad del paciente, las deformidades compensadoras acompañantes y la necesidad o no de corregirlas, la situación general del niño y la posible asociación de otras enfermedades. Las complicaciones más frecuentes desde el punto de vista estadístico son:

- Complicaciones extracraneales: Fiebre postoperatoria sin foco infeccioso filiado (15% de los casos), Infección urinaria (3% de los casos), Infección de la vía central (3%), Infección respiratoria (4% de los casos), Otras complicaciones menos habituales hasta en un 2% de los casos (migración de catéteres, atelectasia respiratoria postoperatoria...).
- Complicaciones intracraneales: Infección de herida quirúrgica (2%), Hematoma subgaleal infectado(2%) o no (hasta 10%) que precise evacuación, Empiema (menos del 1%), Desgarros meníngeos (menos del 1%), Fístula de líquido cefalorraquídeo (menos del 1%), Reacción granulomatosa a material reabsorbible de osteosíntesis (menos del 1%), Escaras de decúbito por el material de osteosíntesis o el hueso (2%), Meningitis (menos del 1%), Defectos craneales persistentes (menos del 1%).

La mortalidad operatoria es del orden del 0,3 al 0,5 de los casos operados.

Beneficio del procedimiento a corto y medio plazo

La corrección quirúrgica de la braquicefalia tiene una doble finalidad: por un lado estética, intentando corregir la deformidad de la bóveda craneal y los diámetros de la esfera craneal; por otra parte conseguir una adecuada protección funcional del parénquima cerebral subyacente. Una braquicefalia no corregida se asocia en un número importante de los casos al aumento de la presión intracraneal. Del mismo modo la deformidad estética es progresiva y con el transcurso del tiempo más difícil de corregir quirúrgicamente.

Algunos pacientes pueden necesitar nuevos procedimientos quirúrgicos tras la primera intervención.

Riesgos personalizados: NO SI Especificar:

OTRAS CONSIDERACIONES:

Si precisa más información o alguna aclaración, no dude en preguntarnos.

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que:

- He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.
- Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y, me han sido aclaradas todas mis dudas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para su realización.
- Si surgiera alguna situación urgente, que requiriese algún procedimiento distinto de que he sido informado, autorizo al equipo médico para realizarlo sin previo consentimiento.
- Acepto la posibilidad de que el procedimiento sea realizado por médicos residentes tutelados por médicos especialistas del Servicio.
- Autorizamos a realizar fotografías o ha grabar el procedimiento quirúrgico, así como utilizar las imágenes o información del caso con fines docentes o científicos, respetando en todo momento el anonimato de mi hijo/hija.
- He sido informado de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento, aceptando firmar la denegación si esto llegara a suceder.

Firma del menor
(con madurez suficiente)

Firma del Padre, Madre o Tutor

Firma del Médico

DENEGACION DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi **DENEGACION DE CONSENTIMIENTO** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Motivo _____

Firma paciente,

Firma testigo,

Firma médico,

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, con indicación del carácter con que interviene (Padre, Madre, Tutor, etc.).

Nombre: _____ D.N.I.: _____
Firma,

En calidad de _____ deniego la autorización para realizar el procedimiento mencionado.