



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. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL

¿Qué es la epilepsia y qué es la cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal?

La epilepsia es una enfermedad en la que un grupo de células nerviosas del cerebro se activa de forma desordenada. Esta actividad desorganizada puede originar emociones, sensaciones o comportamientos extraños así como convulsiones, espasmos musculares o pérdidas de conciencia. Estos episodios aparecen en forma de crisis cuya aparición es difícil de predecir. La epilepsia puede ser producida por múltiples causas, y para investigarlas es necesario realizar un estudio clínico, neurofisiológico y radiológico. Cuando existe una causa estructural subyacente responsable de la epilepsia (traumatismo, infección, tumor), ésta debe ser convenientemente tratada. En este consentimiento nos limitaremos a informarle sobre la epilepsia originada en el propio tejido cerebral del lóbulo temporal. El tratamiento farmacológico puede controlar la epilepsia en cerca del 70% de los pacientes. En determinados casos resistentes al tratamiento con fármacos, la epilepsia puede ser tratada mediante diversas intervenciones quirúrgicas.

En pacientes adecuadamente seleccionados, la epilepsia del lóbulo temporal se ha convertido en el paradigma de epilepsia refractaria a tratamiento médico que puede mejorar significativamente con tratamiento quirúrgico. En estos casos, la cirugía va encaminada a resear el área de lóbulo temporal responsable de la generación de las descargas epilépticas.

Objetivos de la intervención

El objetivo de la cirugía resectiva de la epilepsia del lóbulo temporal es mejorar el control de las crisis en los pacientes con epilepsia refractaria al tratamiento médico.

Descripción del procedimiento

El procedimiento quirúrgico requiere la apertura del cráneo (craneotomía) y la resección de un área delimitada del lóbulo temporal. Existen diferentes modalidades quirúrgicas según la extensión de la resección (amigdalohipocampectomía selectiva o amigdalohipocampectomía cortical). En algunos casos puede guiarse el grado de resección de acuerdo al registro electrofisiológico intraoperatorio. El procedimiento se realiza bajo anestesia general y tiene una duración aproximada de cinco horas. Después de la intervención el paciente permanecerá ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un periodo de tiempo variable que oscila entre 24-72 horas en caso de no aparecer complicaciones. Puede ser precisa la transfusión de hemoderivados en relación a la cirugía.

Alternativas

El manejo convencional de la epilepsia se fundamenta en el tratamiento farmacológico. En los casos de epilepsia farmacológicamente resistente en los que no esté indicado un procedimiento quirúrgico resectivo, las alternativas terapéuticas incluyen la estimulación del nervio vago y otras técnicas de estimulación cerebral como la estimulación cerebelosa, la estimulación talámica del núcleo centromediano y tálamo anterior o la estimulación del locus coeruleus entre otras.

Riesgos

La dificultad y los riesgos de la intervención deben ser considerados de acuerdo a la edad, la situación general del niño y la presencia de otras enfermedades concomitantes. Las complicaciones más frecuentes desde el punto de vista estadístico son:

- Complicaciones generales en relación a la craneotomía: Infección superficial o profunda (3-5% de los casos), Hemorragia posquirúrgica cerebral (1% de los casos), Fístula de líquido cefalorraquídeo (explicar) (inferior al 5% de los casos).
- Complicaciones específicas en relación al procedimiento: Déficit motor (hemiparesia – hemiplejía: 1-2% de los casos) (explicar), Déficit visual parcial (cuadrantanopsia), Disminución en las habilidades neurocognitivas (lenguaje, memoria, razonamiento abstracto, comportamiento: hasta en el 9% de los casos, especialmente en cirugías sobre lóbulo temporal dominante).

La mortalidad operatoria es menor del 0.5% de los casos operados.

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.

Beneficios del procedimiento

El principal beneficio derivado de la cirugía es el control de las crisis epilépticas. Este objetivo se consigue en cerca del 80% de los pacientes intervenidos. Para mantener el control de las crisis puede ser preciso que el paciente continúe tomando fármacos anticomiciales (fármacos antiepilépticos) tras la cirugía, aunque esto no siempre es necesario. En un 5% de los pacientes se consigue una disminución significativa del número e intensidad de crisis epilépticas aunque no se consiga un control completo. El control de las crisis epilépticas tiene invariablemente un efecto positivo sobre el desarrollo neurocognitivo del paciente y de su calidad de vida.

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.