



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

D.N.I. del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre del Médico que informa: \_\_\_\_\_

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

### SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA. ESCAFOCEFALIA

#### ¿Qué es la escafocefalia?

La escafocefalia es una craneosinostosis, que consiste en el cierre prematuro de la sutura sagital en la bóveda del cráneo del niño. En condiciones normales esta sutura debe permanecer abierta para permitir la adecuada expansión del cráneo. En determinadas circunstancias (embarazos gemelares, oligohidramnios, encajamiento fetal prematuro, otras razones desconocidas...) el cierre de esta sutura impide el desarrollo normal de la bóveda craneal. Esto se manifiesta como una deformidad consistente en alargamiento del diámetro anteroposterior del cráneo y estrechamiento del diámetro transversal. En ocasiones puede producirse un abombamiento de la región frontal- que depende de la permeabilidad o no de la fontanela anterior y/o de la región occipital.

En los casos más severos de escafocefalia este cierre prematuro del cráneo puede predisponer a un aumento de la presión intracraneal por un problema entre continente (cráneo) y contenido (cerebro). Esto ocurre en menos del 10% de los casos. En la mayoría de las ocasiones, sin embargo, dicha deformidad tiene una repercusión fundamentalmente estética.

#### Objetivos de la intervención

La cirugía de corrección de la escafocefalia tiene como objetivo conseguir una expansión craneal adecuada y obtener una morfología craneal armónica.

#### Descripción del procedimiento

En la mayor parte de los casos la cirugía de corrección de la escafocefalia persigue la extirpación de la sutura afectada (sutura sagital) y generalmente se acompaña de diversas osteotomías (cortes en el hueso) que tienen como finalidad ayudar a mejorar la expansión de la bóveda craneal. Esta intervención puede llevarse a cabo a través de diversas incisiones (transversas, en forma de S, en forma de diadema o en forma de zig-zag).

Tras la intervención el paciente pasará a la UVI donde permanecerá un tiempo variable que oscila entre las 24 y 72 horas en caso de no aparecer complicaciones. Generalmente se dejarán drenajes quirúrgicos que se retirarán en el plazo de 24-48 horas de la intervención. La mayor parte de los pacientes precisarán transfusión de hemoderivados.

#### Alternativas

No existen alternativas válidas a la cirugía para la corrección de la escafocefalia. El empleo de cascos sin cirugía es insuficiente para conseguir una remodelación craneal y una liberación de la bóveda y el cerebro que se encuentra en su interior. La corrección quirúrgica es más compleja y por lo tanto más arriesgada cuanto mayor es la edad del paciente por lo que no se recomienda demorar la misma por encima del año de edad salvo en circunstancias muy especiales.

**Los riesgos generales por la técnica quirúrgica son:** La dificultad y los riesgos de la intervención dependen de la severidad de la deformidad de la escafocefalia, 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 venosa central (3%), Infección respiratoria (4% de los casos), Otras complicaciones son poco habituales, si bien pueden aparecer hasta en un 2% de los casos (migración de catéteres,...).
- Complicaciones intracraneales: Infección de herida quirúrgica (2%), Hematoma subgaleal (explicar) infectado (2%) o no (hasta 10%) que precise evacuación, Empiema (menos del 1%), Desgarros meníngeos (explicar) (menos del 1%), Fístula de líquido cefalorraquídeo (menos del 1%), Reacción granulomatosa (explicar) a material reabsorbible de osteosíntesis (menos del 1%), Escaras de decúbito por el material de osteosíntesis o el hueso (2%), Meningitis (menos del 1%), Craneolacunias (pequeños defectos óseos en las zonas en que se extirpa el hueso) (10%).

La mortalidad operatoria es del orden del 0,3-0,5% 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.

### Beneficio del procedimiento a corto y medio plazo

Desde el mismo momento que se inicia el postoperatorio inmediato existe una liberación de la bóveda craneal que se expande, rápidamente en los procedimientos abiertos y algo más lentamente en los procedimientos endoscópicamente asistidos con lo que se consigue una normalización progresiva de la morfología de la bóveda craneal. Esto influye en la obtención de un aspecto estético armónico y una liberación del posible riesgo de hipertensión intracraneal.

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.
- En algunos casos se recogen los fragmentos de hueso extirpados que se conservan en el banco de tejidos. Dichos fragmentos son etiquetados y preservados de manera que pueden ser utilizados en el futuro en caso de precisar el paciente injertos autólogos para el tratamiento de posible defectos óseos (craneolacunias) postquirúrgicas.
- 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.