



CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....
1er. APELLIDO

.....
2º. APELLIDO

.....
NOMBRE

HISTORIA CLINICA

D.N.I. del paciente: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del Médico que informa: _____

Nº Colegiado: _____

SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA. PLAGIOCEFALIA

¿Qué es la plagiocefalia?

La plagiocefalia se origina por el cierre prematuro de la sutura coronal en uno de los dos lados de la cabeza y de otras suturas de la base del cráneo y de la región orbitaria (craneosinostosis). El cierre prematuro de esta sutura produce una deformidad compleja en la región anterior del cráneo que se manifiesta en forma de aplanamiento del hueso frontal en el lado afectado, elevación y deformidad de la órbita del lado afectado, aplanamiento y retrusión del reborde orbitario del mismo lado y de una serie de deformidades compensadoras en el lado contralateral a la sinostosis que consisten en disminución del tamaño de la órbita, que se desplaza hacia abajo, abombamiento del hueso frontal del lado contralateral y desviación del eje facial, con desviación del eje de la raíz nasal y del paladar duro del mismo lado.

Objetivos de la intervención

La cirugía de corrección de la plagiocefalia tiene como objetivo conseguir una expansión craneal adecuada, normalización de la región orbitaria y obtener una morfología craneal armónica y, en lo posible, simétrica.

Descripción del procedimiento

En la mayor parte de los casos la cirugía de corrección de la plagiocefalia persigue la extirpación de la sutura afecta (sutura coronal) y diversas osteotomías (cortes en el hueso) que tienen como finalidad ayudar a mejorar la expansión de la bóveda craneal y conseguir una simetría craneal y conformación de la cabeza y región orbitaria armónicas.

Esta intervención puede realizarse mediante técnicas de cirugía endoscópicamente asistida, con el empleo de distractores (externos o internos) o mediante cirugía de remodelación craneal abierta. En ambos casos el paciente pasará a UVI donde permanecerá un tiempo variable que oscila entre las 24 y 72 horas, de no aparecer complicaciones. En la mayor parte de los casos se dejarán drenajes quirúrgicos que se retirarán en el plazo de 48 horas tras la intervención. Habitualmente estos pacientes precisarán la transfusión de hemoderivados.

Alternativas

No existen alternativas válidas a la cirugía para la corrección de la plagiocefalia. Como se ha indicado anteriormente la no corrección de esta deformidad tiene consecuencias importantes desde el punto de vista estético y funcional en el futuro de los pacientes.

Riesgos generales por la técnica quirúrgica

La dificultad y los riesgos de la intervención dependen de la severidad de la deformidad de la escafocefalia, la edad del paciente, las deformidades compensadores acompañantes y la necesidad o no de corregirlas, la situación general del niño, la 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 son poco habituales, si bien pueden aparecer 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 (infección entre el pulmón y la pared torácica) (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 (placas y tornillos empleados como sistema de fijación del hueso) o el hueso (2%), Meningitis (menos del 1%), Craneolacunias (zonas con defecto óseo)(10%).

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

Beneficio del procedimiento a corto y medio plazo

La corrección quirúrgica de la plagiocefalia anterior tiene una doble finalidad: por un lado estética, intentando corregir la asimetría entre ambas regiones orbitarias y frontales; por otra parte conseguir una adecuada corrección funcional de las estructuras involucradas en la deformidad. La no corrección de la plagiocefalia anterior puede dar lugar a trastornos visuales (estrabismo, ambliopía, otras alteraciones visuales...), trastornos respiratorios por desviación de la vía aérea y del tabique nasal, sobre la dentición y masticación por la asimetría y de la región malar.

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.