

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA CRANEOFACIAL Y DE LA BASE CRANEAL

Para satisfacción de los DERECHOS DEL PACIENTE, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley General de Sanidad en relación con la Ley Orgánica 1/1982.

Yo, D/Doña. ....  
 como paciente o (D/Doña como su representante), .....  
 .....en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO que  
 he sido debidamente INFORMADO/A, por el Dr. ....  
 ,y en consecuencia, AUTORIZO a..... para que me sea realizado  
 el procedimiento diagnóstico/terapéutico denominado .....

Me doy por enterado/a de los siguientes puntos relativos a dicho procedimiento:

El tratamiento quirúrgico de las DEFORMIDADES craneofaciales y tos TUMORES que afectan a la base craneal se realiza mediante abordajes generalmente combinados intracraneales (desde el interior del cráneo) y/o transfaciales (desensamblando estructuras óseas del esqueleto de la cara).

La incidencia de complicaciones es muy variable dependiendo de diversos factores como:

Deformidades:

- a) La complejidad de la de la deformidad craneofacial (leve, moderada, severa)
- b) La región o regiones anatómicas afectas (una parte o la totalidad del cráneo, una o las dos órbitas, todo el esqueleto facial)

Tumores:

- a) La agresividad local, regional y a distancia del mismo
- b) La localización anatómica
- c) La extensión tumoral y por tanto del defecto quirúrgico de la base craneal

Globalmente:

- a) La mayor o menor complejidad y duración de la cirugía
- b) La mayor o menor exposición dural

Las complicaciones estadísticamente más frecuentes que pueden aparecer son:

- a) Relacionadas con el propio acto quirúrgico y postoperatorio inmediato: (Sangrado intraoperatorio intra o extracraneal, anestésicas, edema (hinchazón) cerebral.
- b) Más adelante: Fístula de líquido cefalorraquídeo (que puede precisar reintervención), infecciones (meningitis, absceso cerebral, absceso epidural, otras), déficits neurológicos (a veces consecuencia directa de estructuras incluidas en la resección tumoral), pérdida del injerto y complicaciones generales (respiratorias, cardiovasculares, metabólicas) más frecuentes

en pacientes comprometidos, e incluso fallecimiento.

- c) Tardías: Las más frecuentes, alteraciones estéticas, con recidiva o empeoramiento del resultado obtenido en cirugías de deformidades realizadas en pacientes en crecimiento; intolerancia al material de osteosíntesis, complicaciones oculopalpebrales (diplopia, enoftalmos, ptosis, aumento de exposición escleral); Cicatrices inestéticas.

La cirugía es delicada y de larga duración exigiendo generalmente la colaboración de especialistas

(cirujano maxilofacial, neurocirujano). Por lo tanto, es una cirugía delicada y de larga duración, que se realiza en la mayoría de los casos con anestesia general, con el riesgo inherente asociado a la misma, que serán informados por su anestesista.



La resección tumores de esta localización implica la realización del abordaje, y la creación de un defecto tras la resección tumoral. La reconstrucción de la base craneal implica la utilización de tejidos cercanos al defecto (colgajos locales o regionales) o distantes (colgajos libres microvascularizados).

En los casos oncológicos (tumores) con frecuencia se precisa la realización de una traqueostomía (generalmente temporal) transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiendo derivarse reacciones o infecciones específicas de ellos), permanencia postoperatoria en UCI durante un período variable de tiempo, y dispositivos especiales para alimentar al paciente hasta que pueda hacerlo por él mismo. En ocasiones, son necesarias cirugías posteriores, como reconstrucción diferida, para corregir secuelas, o para tratar recidivas del tumor. Riesgos específicos en mi caso y otras complicaciones de mínima relevancia estadística

.....  
Recibida la anterior información, considero que he comprendido la naturaleza y propósitos del procedimiento .....

Además, en entrevista personal con el Dr ..... he sido informado/a, en términos que he comprendido, del alcance de dicho tratamiento. En la entrevista he tenido la oportunidad de proponer y resolver mis posibles dudas, y de obtener cuanta información complementaria he creído necesaria. Por ello, me considero en condiciones de sopesar debidamente tanto sus posibles riesgos como la utilidad y beneficios que de él puedo obtener.

Estoy satisfecho/a con la información que se me ha proporcionado y, por ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se me practique .....

.....  
Este consentimiento puede ser revocado por mí sin necesidad de justificación alguna, en cualquier momento antes de realizar el procedimiento.

Observaciones.....

.....  
Y, para que así conste, firmo el presente original **después de leído**, por duplicado, cuya copia se me proporciona.

En .....a .....de.....de .....

Firma del paciente  
(o su representante legal en caso de incapacidad).  
D.N.I.

Firma del médico  
Nº de colegiado

En caso de negativa por parte del paciente a firmar el consentimiento  
Firma del testigo (D.N.I.)