



## CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA CIRURGIA CRANIOFACIAL I DE LA BASE CRANIAL

Per a satisfacció dels DRETS DEL PACIENT, com a instrument afavoridor del correcte ús dels Procediments Diagnòstics i Terapèutics, i en compliment de la Llei General de Sanitat en relació amb la Llei orgànica 1/1982.

Jo, D/Donya. ....  
com a pacient o (D/Donya com el seu representant), .....  
.....en ple ús de les meves facultats, lliure i voluntàriament, DECLARO que he estat degudament INFORMAT/A, pel Dr. ....  
, i en conseqüència, AUTORITZO a..... perquè em sigui realitzat el procediment diagnòstic/terapèutic denominat .....  
.....  
.....

Em dono per assabentat/a dels següents punts relatius a aquest procediment:

El tractament quirúrgic de les DEFORMITATS craniofacials i tos TUMORS que afecten la base cranial es realitza mitjançant abordatges generalment combinats intracranials (des de l'interior del crani) i/o transfacials (desencadellant estructures òssies de l'esquelet de la cara).

La incidència de complicacions és molt variable depenent de diversos factors com:

Deformitats:

- La complexitat de la de la deformitat craniofacial (lleu, moderada, severa)
- La regió o regions anatòmiques afectes (una part o la totalitat del crani, una o les dues òrbites, tot l'esquelet facial)

Tumors:

- L'agressivitat local, regional i a distància del mateix
- La localització anatòmica
- L'extensió tumoral i per tant del defecte quirúrgic de la base cranial

Globalment:

- La major o menor complexitat i durada de la cirurgia
- La major o menor exposició dural

Les complicacions estadísticament més freqüents que poden aparèixer són:

- Relacionades amb el propi acte quirúrgic i postoperatori immediat: (Sagnat intraoperatori intra o extracranial, anestèsiques, edema (inflor) cerebral.
- Més endavant: Fístula de líquid cefalorraquidi (que pot requerir reintervenció), infeccions (meningitis, abscess cerebral, abscess epidural, altres), dèficits neurològics (a vegades conseqüència directa d'estructures incloses en la resecció tumoral), pèrdua de l'empelt i complicacions generals (respiratòries, cardiovasculars, metabòliques) més freqüents en pacients compromesos, i fins i tot defunció.
- Tardanes: Les més freqüents, alteracions estètiques, amb recidiva o empitjorament



del resultat obtingut en cirurgies de deformitats realitzades en pacients en creixement; intolerància al material d'osteosíntesis, complicacions oculoparpebrals (diplòpia, enoftàlmies, ptosis, augment d'exposició escleral); Cicatrius inestètiques.

La cirurgia és delicada i de llarga durada exigint eventualment la col·laboració d'especialistes (cirurgià maxil·lofacial, neurocirugià). Per tant, és una cirurgia delicada i de llarga durada, que es realitza en la majoria dels casos amb anestèsia general, amb el risc inherent associat a aquesta, que seran informats pel seu anestesista.

La resecció tumors d'aquesta localització implica la realització de l'abordatge, i la creació d'un defecte després de la resecció tumoral. La reconstrucció de la base cranial implica la utilització de teixits pròxims al defecte (penjolls locals o regionals) o distants (penjolls lliures microvascularitzats).

En els casos oncològics (tumors) amb freqüència es precisa la realització d'una traqueostomia (generalment temporal) transfusions de sang i hemoderivats (podent derivar-se reaccions o infeccions específiques d'ells), permanència postoperatòria en UCI durant un període variable de temps, i dispositius especials per a alimentar al pacient fins que pugui fer-ho per ell mateix. A vegades, són necessàries cirurgies posteriors, com a reconstrucció diferida, per a corregir seqüeles, o per a tractar recidives del tumor.

Riscos específics en el meu cas i altres complicacions de mínima rellevància estadística  
.....  
.....

Rebuda l'anterior informació, considero que he comprès la naturalesa i propòsits del procediment .....

A més, en entrevista personal amb el Dr .....

he estat informat/a, en termes que he comprès, de l'abast d'aquest tractament. En l'entrevista he tingut l'oportunitat de proposar i resoldre els meus possibles dubtes, i d'obtenir quanta informació complementària he cregut necessària. Per això, em considero en condicions de sospesar degudament tant els seus possibles riscos com la utilitat i beneficis que d'ell puc obtenir.

Estic satisfet/a amb la informació que se m'ha proporcionat i, per això, **DONO EL MEU CONSENTIMENT** perquè se'm practiqui .....

Aquest consentiment pot ser revocat per mi sense necessitat de cap justificació, en qualsevol moment abans de realitzar el procediment.

Observacions.....  
.....  
.....



SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE CIRURGIA MAXIL·LOFACIAL I ORAL

I, per deixar-ne constància, signo el present original després de llegit, per duplicat, la còpia del qual se'm proporciona.

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

Signatura del pacient  
(o el seu representant legal en cas d'incapacitat) .  
DNI

Signatura del metge  
Núm. de col·legiat

En cas de negativa per part del pacient a  
signar el consentiment Signatura del testimoni  
(DNI)