

**BIZKARREZURREKO EDO MUINEKO TUMOREA ERAUZTEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTIRPACIÓN DE TUMOR ESPINAL Ó MEDULAR****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Bizkarrezurraren barneko tumorea orno-kanalaren barruan kokatzen da; muina eta nerbio-sustraiak ere hartan daude. Bizkarrezur-muineko (muineko tumore primarioa), sustraietako edo nerbioetako (neurinoma), meningeetako (meningioma), ornoetako edo organismoko beste tumore batzuetako (metastasia) zelulak modu ez-ordenatuan haztearen ondorioz sortzen da. Lesioak onaireak (hazkuntza geldoa dute eta kirurgiaren bidez senda daitezke, osorik eraztea lortzen denean) edo gaiztoak izan daitezke (ugaltzeko joera handia dute, osorik erazi ezin direlako edo berriz haz daitezkeelako). Interbentzioaren helburua tumorea eraztea da, osoa ahal dela, defizit neurologikoak ez agertzeko edo aurrera ez egiteko; adibidez, indarra galtzea edo esfinterrak asaldatzea. Beste helburua da tumorearen analisi anatomo-patologikoa egitea.

Interbentzioan, bizkarrezurra atzealdetik zabaltzen da (laminektomia), baina batzuetan aldeetan edo aurrealdean egiten da, tumorera iristeko eta osorik edo zati bat erazten saiatzeko. Zenbaitetan, kirurgiaren helburua ez da sendatzea, baizik eta tumore-mota diagnostikatzea, neurriak txikiagotzea muineko konpresioaren sintomak arintzeko, eta gerora egingo diren beste tratamendu batzuetarako prestatzea, eraginkorrak izan daitezen.

Kirurgia luzea bada eta bizkarrezurra ezegonkor geratuko dela uste bada, finkatze-sistema jarriko da berehala edo geroago, torlojuak, kakoak edo plakak erabiliz, eta inoiz, pazientearen hezur-zati bat ere hura sendotzeko erabil daiteke.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Los comunes derivados de toda intervención, como hemorragia, infección o alteraciones cardiorrespiratorias, y los específicos del procedimiento:

- Lesio medularra edo erradikularra (indarra galtzea gorputz-adarretan, zentzumene defizita), aldi baterako edo betiko.
- Aurretik bazegoen defizit batek okerrera egitea (motorra eta/edo zentzumenekoa).
- Asaldurak esfinterretan (gernu-erretentzioa, idorria edo inkontinentzia).
- Arnas arazoak.
- Likido zefalorraquideoa fistula, beste interbentzio bat egitea edo drainatzea ekar dezakeena.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

El tumor intraespinal se localiza en el interior del canal vertebral, donde se encuentra la médula y las raíces nerviosas. Es debido a un crecimiento desordenado de células de la médula espinal (tumor medular primario), de las raíces o nervios (neurinoma), de las meninges (meningioma) o de las vértebras o procedentes de otros tumores del organismo (metástasis). Puede tratarse de lesiones benignas (de lento crecimiento y curables mediante cirugía cuando se consigue extirparlas totalmente) o malignas (con mucha tendencia a reproducirse al no poder ser extirpadas por completo o volver a crecer) El objetivo de la intervención es la extirpación de la tumoración, a ser posible en su totalidad, para evitar la aparición o progresión de déficits neurológicos como pérdida de fuerza y/o sensibilidad ó alteración de esfínteres. Otro objetivo es análisis anatomo patológico del tumor.

La intervención consiste en la apertura de la columna vertebral por su parte posterior (laminectomia), aunque pueden utilizarse en ocasiones abordajes laterales o anteriores, para tener acceso al tumor y tratar de extirparlo total o parcialmente. En algunos casos la cirugía no es curativa siendo el objetivo, en esos casos, el diagnóstico del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión medular y preparar para otros tratamientos posteriores haciéndolos más efectivos.

Si la cirugía es extensa y se presume que va a quedar la columna vertebral inestable, se colocará, inmediata o posteriormente, un sistema de fijación con tornillos, ganchos o placas, y a veces refuerzo con hueso del propio paciente.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Los comunes derivados de toda intervención, como hemorragia, infección o alteraciones cardiorrespiratorias, y los específicos del procedimiento:

- Lesión medular o radicular (pérdida de fuerza en miembros, déficit sensitivo) con carácter transitorio o definitivo.
- Agravamiento de un déficit preexistente (motor y/o sensitivo).
- Trastorno de esfínteres (retención urinaria, estreñimiento o incontinencia)
- Dificultad respiratoria.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo, que puede requerir reintervención ó drenaje.

- Ornoak ezegonkor egotea; baliteke finkatze-sistema jarri behar izatea.
- Lesioak egitura parabertebraletan: hodi handiak, esofagoa.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Lesioari behatzea (nire kasuan, ez du indikazioa) edo erradioterapia.

Erradiokirurgia eta kimioterapia beste aukera terapeutiko batzuk dira, eta tratamendu osagarri gisa erabili behar izaten dira sarritan.

- Inestabilidad vertebral que puede requerir fijación.

- Lesiones de estructuras paravertebrales: Grandes vasos, esófago.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Observación de la lesión, que no está indicada en mi caso o radioterapia.

Otras opciones terapéuticas son la Radiocirugía y la Quimioterapia, a las que muchas veces debe recurrirse como tratamiento complementario.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha

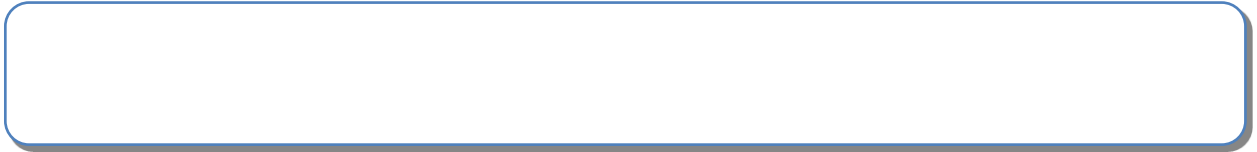
Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha



Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha

