



GARUNEKO BIOPSIA ESTEREOTAXIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTÁXICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Garuneko biopsia estereotaxikoa oso metodo zehatza da lesioen biopsiak egiteko; horretarako, zulo bat egiten da garezurrean eta kanula bat sartzen, OTAren eta EMren bidez lortutako neurri zehatzak eta ordenagailu-programekin eginiko kalkuluak erabiliz. Bereziki erabilgarria da lesioak sakonak direnean. Kasko bat erabiltzen da zer eremutan zehazki erauzi edo hustuko den zehazteko, koordenatuen ardatzak adierazita dituen. Kaskoa kirofanoan jartzen da, anestesia lokalarekin sartzen diren "arantzak" erabiliz. Horren ostean, garunaren OTA edo EM egiten da, eta hartan, kaskoko koordenatu-ardatzak eta biopsia egin behar den garuneko lesioa ikusiko dira aldi berean. Horrelaxe lor daitezke lesioaren koordenatuak, kaskoa aintzat hartuta. OTAren edo EMren ondoren, berriz jo behar da kirofanora, koordenatuek adierazitako eremuetara heltzeko. Trepanoa erabiltzen da garezurrean. Hezurra eta garunean minik ez dagoenez gero (ez baitute nerbio-bukaerarik), oro har, nahikoa da anestesia lokala jartzea prozedura egingo den larruazal-eremuan. Zenbaitetan, baliteke sedazioa edo anestesia orokorra ere erabili behar izatea. Tresna berezi bat erabiltzen da husteko edo erauzteko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Konplikaziorik ohikoena da odola ateratzea eremu horretan, batik bat neoformazio sakona (glioma) bada (% 5-12). Garuneko odoljario orok lesio neurologikoa ekar dezake (arina edo larria, osatzeko modukoa edo ez), eta salbuespenetan, ondorioa heriotza izan daiteke. Likido zefalorrakideoa zauriaren bitartez ateratzea edo zaurian infekzio lokala agertzea konplikazio arinak dira, eta gehienetan, erraz konpontzen dira. Orobat, baliteke osorik ez hustea edo erauztea.

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:

Behaketa eta tratamendu antibiotikoa, abzesua dagoela uste bada.

Tratamendua erradioterapiarekin eta tratamendu onkologikoa "itsumustuka", tumore gaiztoa dagoelako susmoa bada.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

La biopsia cerebral estereotáxica es un método muy preciso para biopsiar lesiones mediante un orificio en el cráneo, introduciendo una cánula guiada por precisas medidas obtenidas con TAC, RM y cálculos guiados con programas de ordenador. Es especialmente útil cuando las lesiones son profundas. Para definir exactamente en qué zona se va a extirpar o evacuar se emplea un casco que tiene marcados unos ejes de coordenadas. El casco se coloca en el quirófano mediante "pinchos" que se insertan con anestesia local. Posteriormente se realiza un TAC craneal ó RM en que se ven a la vez los ejes de coordenadas del casco y la lesión cerebral a biopsiar. Así, se pueden obtener las coordenadas de la lesión con respecto al casco. Después del TAC ó RM se acude al quirófano de nuevo para llegar a la zona que marquen las coordenadas. Se lleva a cabo mediante un trépano en el cráneo. Dado que ni el hueso ni el cerebro duelen (por carecer de terminaciones nerviosas), en general, es suficiente la anestesia local de la piel por donde se va a efectuar el procedimiento. En algunos casos puede requerirse sedación ó incluso anestesia general. La evacuación o extirpación se realiza con un instrumento especial.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La complicación más frecuente es el sangrado de la zona especialmente si se trata de una neo formación (glioma) profunda (5-12 %). Cualquier hemorragia cerebral puede provocar una lesión neurológica (leve o grave, recuperable o no) que puede, en casos excepcionales, ser causa de muerte. La salida de líquido cefalorraquídeo a través de la herida o una infección local de la misma, son complicaciones leves de fácil solución en la mayoría de los casos. También, es posible que la evacuación o extirpación sea incompleta.

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

D. AVÍSEOS:

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 y tratamiento antibiótico teórico si se piensa en un absceso.

Tratamiento con radioterapia y oncológico "a ciegas" si se sospecha un tumor maligno.

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