

## **Consentimiento Informado Discectomía y artrodesis cervical anterior**

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.

Yo, ..... de..... años de edad, con DNI nº..... como paciente.

ó ..... de..... años de edad, con DNI nº..... como su representante legal, familiar o allegado), en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

Esta es una medida de cumplimiento legal obligatorio ante cualquier acto médico.

EXPONGO

Que he sido INFORMADO/A por el ....., en entrevista personal realizada el día .....de que es necesario que se me efectúe el procedimiento diagnóstico terapéutico denominado:

### **ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR. ESTENOSIS CERVICAL**

#### **IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

La artrodesis cervical anterior es una técnica de probada eficacia en el tratamiento de diversas patologías. Como la estenosis cervical, hernia de disco, fracturas, luxaciones cervicales o patología tumoral.

Es una degeneración o artrosis de las vértebras por pequeños traumatismos repetidos, enfermedades reumáticas o envejecimiento. Esta degeneración se manifiesta por rugosidades, picos u osteofitos, que se pueden comportar de la misma forma que la hernia discal. Las hernias discales son más blandas y los osteofitos de la espondilosis (artrosis) son más duros. Sin embargo muchas veces se asocian en el mismo enfermo.

#### **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR. ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA INTERVENCIÓN?**

El tratamiento con medicamentos y reposo es la solución en la mayor parte de los casos. Sin embargo, cuando la estenosis cervical es muy severa, existe lesión de los nervios o hay signos de daño medular (mielopatía) no se mejora con el tratamiento médico, ni rehabilitador y puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

#### **¿EN QUÉ CONSISTE LA OPERACIÓN?**

La operación de canal cervical estrecho consiste en la extirpación de uno o varios discos cervicales y osteofitos, y a veces los cuerpos vertebrales (corpectomía), a través de una incisión cervical anterior con colocación de un injerto óseo del propio paciente o de una prótesis añadiéndose a veces una sujeción con placa y tornillos.

En relación con la intervención pueden aparecer como complicaciones específicas irritación de la raíz nerviosa por deformidades de tipo degenerativo preexistentes del hueso, fragmentos de disco o alteraciones articulares que hagan que persistan o aumenten los dolores o la pérdida de fuerza o sensibilidad en los brazos. Además al tratarse de una intervención realizada cerca de la médula puede haber un empeoramiento de movilidad de los cuatro miembros. Las más frecuentes son las molestias en el cuello (10-30% dependiendo también del estado previo) y dolor al tragar. Estas molestias ceden a las pocas semanas y se controlan con tratamiento médico. Más raramente pueden producirse problemas con las piezas que se colocan entre las vértebras, infecciones de la herida y las derivadas de cualquier anestesia

general. Las complicaciones más graves que se han descrito, aunque excepcionales, son las que se deben a lesión de la zonas cercanas a la columna cervical (médula espinal, esófago y tráquea), que pueden oscilar entre una mayor o menor lesión nerviosa hasta ser causa de muerte (excepcionalmente)

Déficit radicular transitorio (1,2-19%)

Persistencia del síndrome radicular o agravamiento (0,4%)

Infección superficial de la herida (0,9-8%)

Discitis (0,2-1,9%)

Meningitis (complicación casual)

Absceso (complicación casual)

Lesión medula nueva (Agravamiento) (0,2-4%).

Empeoramiento de la lesión medular preexistente (0,5-6%)

Lesión del nervio recurrente que produce disfonía (0.2-4%)

## **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

El Médico arriba mencionado me ha explicado la necesidad de la intervención propuesta y los posibles tratamientos alternativos que son:

- Reposo, medicación, rehabilitación. El inconveniente es que pueden progresar los daños neurológicos

Dependiendo de la opinión y experiencia del cirujano la vía quirúrgica pudiera ser por vía posterior o complementarse ambas vías

## **CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES**

---

---

---

### **HA QUEDADO TOTALMENTE ACLARADO LO SIGUIENTE:**

1. Que entiendo la necesidad de la operación propuesta.
2. Que se me han detallado los riesgos y posibles complicaciones inherentes a las exploraciones diagnosticas, procedimiento operatorio y postoperatorio en un lenguaje claro.
3. Que algunas circunstancias no previstas durante la operación pueden hacer necesaria la utilización de técnicas quirúrgicas diferentes de las previamente planeadas. En este caso autorizo al cirujano a que actúe con arreglo a lo que él considere más conveniente de acuerdo con la ciencia médica.
4. Que entiendo que no se me puede dar garantías sobre resultados.
5. Que he tenido ocasión de hacer todas las preguntas que he deseado.

Ponderados los riesgos y las ventajas, he decidido someterme a la intervención quirúrgica propuesta.

.....  
Firma