

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones. Léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, este Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

## **PACIENTE**

Yo, D./Dña....., de.....años de edad,  
*(Nombre y dos apellidos del paciente)*

Historia Clínica n.º.....DNI n.º.....  
con domicilio en.....

## **REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO**

Yo, D./Dña....., de.....años de edad,  
*(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)*

DNI n.º....., en calidad de.....del paciente.  
*(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)*

Previamente a la entrega de este documento he sido informado verbalmente de forma satisfactoria por el Dr./Dra....., colegiado....., de los siguientes puntos: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, posibles molestias o complicaciones y alternativas al procedimiento.

Se me recuerdan las siguientes **cuestiones**:

### **1. PREOPERATORIO**

Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como son: una analítica y un electrocardiograma; Y/o las pruebas que el servicio de anestesia considere necesarias en función de sus características individuales. Le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.

### **2. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

Por haber sido diagnosticado de.....

y habiendo agotado otras alternativas, se le recomienda realizar el siguiente procedimiento .....

La hernia discal se produce cuando existe una salida parcial o masiva de material del núcleo pulposo del disco intervertebral a través de una rotura del anillo fibroso que lo envuelve. Inmediatamente por detrás del disco intervertebral se encuentran en función del nivel la médula, el cono medular, la cola de caballo y las raíces nerviosas.

Cuando el material del núcleo pulposo se hernia posteriormente, puede comprimir estas estructuras neurológicas y producir dolor lumbar severo y/o irradiado a lo largo del territorio del nervio comprimido. Todo ello puede producir un dolor irradiado hacia una o ambas piernas asociando posibles alteraciones en la sensibilidad o incluso pérdida de fuerza.

La hernia discal generalmente es una fase más dentro de un proceso degenerativo global del disco y la cirugía está encaminada al alivio del dolor provocado por la compresión neurológica (en ningún caso se puede revertir esa degeneración existente). Por todo ello, cabe esperar la resolución del dolor radicular pero por otro lado es posible que pueda persistir cierto grado de dolor lumbar residual. En ocasiones puede requerir gestos asociados como una artrodesis vertebral, en cuyo caso sería informado por el equipo médico.

La cirugía se realiza generalmente por vía posterior, y consiste en practicar una pequeña abertura en la zona posterior de la vértebra (laminectomía) para poder acceder a la hernia discal y de este modo poder realizar la extirpación del material discal (discectomía), liberando así la compresión de las estructuras neurológicas.

Con esto se busca mitigar el dolor y mejorar la función que están afectadas como consecuencia de la compresión nerviosa. Cuando los nervios han estado comprimidos de forma crónica o bien de forma aguda, es posible que, a pesar de una descompresión cuidadosa y eficaz, no se recuperen por completo o lo hagan muy lentamente.

La cirugía requiere de la disección de algunos músculos y ligamentos, así como la manipulación de huesos. Por todo ello, es común la presencia de dolor y hematoma en la zona que tiende a mejorar con el tiempo y el tratamiento.

He sido informado de la posibilidad de utilización de material biológico autólogo o heterólogo, incluyendo derivados hemáticos, en caso de que mi procedimiento terapéutico/diagnóstico así lo precise, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.

Si surgiera alguna **situación imprevista urgente**, que precisara de la realización de algún procedimiento distinto de los que he sido informado, autorizo al equipo médico para realizarlo. he sido informado, autorizo al equipo médico para realizarlo.

### 3. DESCRIPCIÓN DE RIESGOS

-La intervención se realiza bajo anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma de los que le informará el Servicio de Anestesia.

-Por la propia técnica operatoria y por la situación vital de cada paciente (diabetes, hipertensión, edad avanzada, obesidad, anemia, alteraciones cardiológicas...) cualquier cirugía lleva implícita una serie de complicaciones comunes que, junto con las específicas de esta intervención son infrecuentes y, pueden considerarse leves (hematomas, infecciones superficiales, tromboflebitis, dehiscencias de heridas, luxación de los componentes,...) y graves, hasta un 2-3% (infecciones profundas, lesiones vasculares y nerviosas, hematomas profundos, embolia grasa o pulmonar, fuga de líquido cefalorraquídeo, parálisis o alteraciones de la función sexual, etc.). Excepcionalmente estas complicaciones graves pueden comprometer la vida del paciente.

-Las complicaciones derivadas de la posición quirúrgica como compresiones oculares, compresión de nervios periféricos, etc.

Los riesgos específicos de esta intervención son las lesiones neurológicas que, aunque excepcionales, alrededor de 1%, son a veces graves. Se presentan en forma de alteraciones motoras (paresias o parálisis) o sensitivas (dolor neuropático persistente o pérdida de sensibilidad), síndrome de cola de caballo, disfunciones sexuales, etc. Estas lesiones pueden ser temporales o permanentes y pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico

- El saco dural envuelve las estructuras neurológicas y contiene líquido cefalorraquídeo (LCR). Las lesiones derales pueden provocar fuga de LCR y en ocasiones fístulas que puede obligar a guardar reposo en cama y en ocasiones una nueva intervención quirúrgica para cerrar la lesión.

-La obstrucción venosa en las extremidades inferiores con la formación de trombos puede producir embolismos pulmonares (dificultad respiratoria y dolor torácico).

-El hematoma en la herida quirúrgica puede ser superficial o profundo en ocasiones puede requerir el drenaje quirúrgico.

-La infección de la herida puede ser superficial o profunda y puede requerir una nueva intervención quirúrgica para desbridar todo el tejido infectado. Si la infección se combina con una lesión dural y se afectan las estructuras neurológicas puede producirse una meningitis.

-En ocasiones la hernia discal puede recidivar (esta puede aparecer a corto, medio o largo plazo). En este caso puede precisarse de una reintervención quirúrgica.

-Entorno a un 10% de los pacientes a los que se les realiza una discectomía pueden necesitar otra intervención quirúrgica en el plazo de 10 años. El proceso degenerativo discal es evolutivo y en ocasiones si el dolor lumbar persiste puede precisarse de una artrodesis lumbarinjerto óseo. El tabaco es un elemento de riesgo constatado estadísticamente, por lo que se aconseja dejar o reducir el hábito tabáquico al menos dos o tres meses antes.

## 4. CONCLUSIÓN

Mediante la firma del presente documento declaro que he sido amplia y satisfactoriamente informado/a de forma oral, en un lenguaje claro y sencillo. Que he leído este documento, he comprendido y estoy conforme con las explicaciones en cuanto a los fines, alternativas, métodos, inconvenientes y posibles complicaciones, así como del pronóstico. Que dicha información ha sido realizada y se me ha permitido aclarar cualquier duda, así como los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pudieran surgir, tales como: .....

Así mismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes y obtener datos clínicos. Estos se podrán conservar, transmitir y utilizar con fines científicos y/o de docencia en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente

Por ello **doy mi consentimiento** para que se proceda a la realización de dicho procedimiento diagnóstico o quirúrgico. (Art. 10.6 Ley General de Sanidad). También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el Consentimiento que ahora presto.

### 1. Relativo al paciente:

Y para que así conste, enterado y conforme firmo el presente original.

D./Dña....., con DNI .....

Firma del paciente

Fecha: / /

### 2. Relativo al médico (cirujano):

Dr./Dra..... ha informado al paciente y/o al tutor o familiar del objeto y naturaleza de la intervención que se le va a realizar explicándole los riesgos, complicaciones y alternativas posibles.

Firma del médico

Fecha: / /

### 3. Relativo a los familiares y tutores:

El paciente D./Dña..... no tiene capacidad para decidir en este momento. D./D<sup>a</sup>. ..... con D.N.I..... y en calidad de ..... he sido informado/a suficientemente de la intervención que se le va a realizar. Por ello, doy expresamente mi consentimiento. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma detutor o familiar

Fecha: / /

#### 4. Revocación:

---

D./Dña..... con D.N.I..... o en su caso,  
ya que no tiene capacidad para decidir en este momento D./D<sup>a</sup>. .....  
con D.N.I. .... y en calidad de..... REVOCO el consentimiento prestado en fecha de:  
.....y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, conociendo, por  
haber sido informado de ello, de las consecuencias de dicha decisión.

Firma del paciente, tutor o familiar

Fecha: / /

Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el Consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

Acepto     No acepto