



CONSENTIMIENTO INFORMADO

MONITARIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora da autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (versión consolidada)
Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (versión consolidada)

D/Dña:		mayor de edad, con DNI:	
Vecino/a de:	Rúa:	Nº:	
Teléfono:			

MANIFIESTO:

Que fui informado/a por el médico/a, _____ en fecha _____ y que me fue entregada la información del procedimiento e igualmente de los beneficios que esperan y del tipo de riesgos que comporta su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, así como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

Comprendí toda la información que se me proporcionó y mis dudas fueron aclaradas satisfactoriamente.

CONSENTO:

A los facultativos a que me practiquen el procedimiento mencionado y descrito en el reverso y las pruebas complementarias necesarias. Soy conecedor/a de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé qué en cualquier momento podó revocar mi consentimiento.

Firmo en: Ferrol a _____

En el caso de tener de 12 a 16 años tiene que ser escuchada la opinión del menor

PERSONA AUTORIZADA	PACIENTE	FACULTATIVO
	Firmará en caso de mayor de 16 años	

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: **persona que autoriza** (familiar o tutor legal)

D./Dña. _____

DNI _____ en calidad de _____

El día _____ decidí **REVOCAR** el consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.

Firma paciente
(o persona autorizada)

Firma testigo

Firma facultativo

Fecha: _____



MONITARIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. ANTES DE LA OPERACIÓN

El equipo de Otorrinolaringología, en algunos casos y especialmente cuando la intervención es compleja, solicita la colaboración del Servicio de Neurofisiología para disponer durante la operación de un sistema de apoyo que es la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO).

2. PROCEDIMIENTO

¿Qué es la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO)?

Son un conjunto de técnicas que permiten registrar la función de las estructuras nerviosas que se pueden ver afectadas mientras se hace la operación.

Advierten al equipo quirúrgico si alguna parte de las estructuras nerviosas corre riesgo de ser dañada y, de este modo, poder evitarlo o reducirlo al máximo.

¿Cómo se realiza la monitorización?

Siempre bajo anestesia general. Se emplearán diferentes técnicas para el registro de potenciales evocados somatosensoriales (PESS), motores (PEM), electromiografía de barrido y/o estimulación directa de nervios, así como otras técnicas de control funcional de las estructuras nerviosas, según la cirugía que se realice y la estructura neural en riesgo.

Se colocan electrodos de aguja muy finos bajo la piel, en los músculos, en el cuero cabelludo, en las manos y los pies en la musculatura facial, alrededor del nervio vago (electrodo delta) o en otras zonas. Estos electrodos permiten estimular y registrar la actividad de los nervios.

3. BENEFICIOS DE LA MONITARIZACIÓN

La MNIO ayuda a:

- Identificar y proteger estructuras nerviosas vitales, minimizando complicaciones.
- Evitar lesiones durante la cirugía.
- Facilitar a la/al cirujana/o información en tiempo real para mejorar la seguridad de la intervención.

En definitiva, contribuye a una mejor calidad asistencial y mayor seguridad para usted.

Debe tener en cuenta que a pesar de ser una herramienta muy útil para disminuir el riesgo de lesiones neurológicas durante la cirugía, no puede excluirlas completamente puesto que:

- Puede haber lesiones en estructuras no monitorizadas o lesiones irreversibles en estructuras monitorizadas.
- La monitorización puede advertir de un posible daño, pero la decisión de continuar con la intervención corresponde a la/al cirujana/o, valorando siempre el riesgo/beneficio (ej. resección de un tumor).
- Pueden producirse lesiones tras la intervención (ej. por inflamación o sangrado).
- En ciertas circunstancias la monitorización puede no realizarse con éxito o no acercar información completa (interferencias de otros aparatos, uso de fármacos o anestésicos que reducen las respuestas).

4. POSIBLES RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS

Aunque la MNIO se utiliza con seguridad en todo el mundo, como cualquier técnica médica puede tener riesgos. La mayoría son poco frecuentes o leves:

- **Riesgos más habituales**
 - Pequeños hematomas donde se colocan los electrodos.
 - Ligeras quemaduras superficiales en la zona de contacto.



- Reacción alérgica o irritativa a algún componente del material empleado, por el que debe informar si ya presentó reacciones previas a algún material.
- **Riesgos menos frecuentes**
 - Riesgos más graves: crisis epiléptica intraoperatoria en pacientes epilépticos y alteraciones del ritmo cardíaco.
 - Lesión del nervio vago (muy rara) al colocar el electrodo corresponsal, que podría afectar temporal o permanentemente su función.
 - La estimulación transcraneal puede provocar "agujetas" y/o mordeduras en lengua o labios, evitadas con un dispositivo antimordedura.

- **Situaciones especiales**

En personas con epilepsia, lesiones cerebrales, defectos óseos en el cráneo, marcapaso, clips o derivaciones vasculares, la estimulación transcraneal puede tener alguna contraindicación (desplazamiento de fragmentos óseos en fracturas sin consolidar). Aun así, en la mayoría de los casos puede hacerse tras valorar riesgos y beneficios con el cirujano/a la y el neurofisiólogo/a.

5. OTRAS ALTERNATIVAS

Actualmente, no existen métodos que permitan una monitorización multimodal, y /o continua, y tan precisa de las funciones neurológicas durante la cirugía, por el que esta técnica es la opción más avanzada y recomendada. La alternativa sería operar sin monitorización, por el que el cirujano haría la intervención basándose en su experiencia, o con otros sistemas de aviso pero no con la monitorización continua/multimodal que avise si un nervio/estructura nerviosa está en peligro. Por este motivo, esta técnica es la opción más avanzada y recomendada.

Si usted, o algún familiar desean mayor información, no duden en consultar a cualquier de los médicos del Servicio.

RIESGOS PERSONALIZADOS

--