

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE TUMORES DEL RETROPERITONEO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El retroperitoneo es un área de la parte posterior del abdomen, detrás del peritoneo, tejido que reviste la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen: las glándulas suprarrenales, la aorta, el riñón, el esófago, los uréteres, el páncreas, el recto y partes del estómago y el colon.

Un tumor retroperitoneal es aquel que aparece de forma sólida o quística en este espacio a partir de tejidos. También pueden crecer desde los restos embrionarios que quedan en el retroperitoneo.

Por su tamaño, extensión y situación pueden obligar a extirpar gran cantidad de estructuras que complican y dificultan la cirugía. Así, según cada caso y con el fin de eliminar la mayor cantidad de tumor, puede ser necesario quitar ganglios o tejido linfático, extirpar total o parcial el riñón y la glándula suprarrenal, un segmento de intestino, el músculo psoas, el estómago, el diafragma, el bazo, la cola del páncreas, el peritoneo, nervio femoral o testículos, ovarios, útero.

Puede ser preciso realizar además:

- Un by-pass vascular iliaco (puente que lleva la sangre desde la zona sana de la aorta o las arterias ilíacas a otra zona sana de las arterias femorales).
- Una ostomía intestinal o urinaria (abertura creada con cirugía en el abdomen que permite que las heces o la orina salgan del cuerpo).
- Colocación de mallas para la reconstrucción de la pared.
- Uso de prótesis de sustitución.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

Esta intervención se hace con anestesia general.

La finalidad es eliminar todo o parte del tumor. También se realiza con fines diagnósticos para aplicar otros tratamientos (quimioterapia o radioterapia), que ayuden a la mejoría de la enfermedad.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Si es necesaria la extirpación del útero y/o los ovarios conlleva, la imposibilidad de tener hijos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Parestesias (sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento).
- Pérdida de movimiento o sensibilidad en la pierna debido a daño en el nervio femoral.
- Neumotórax (entrada de aire en la pleura que rodea al pulmón) que puede producir dolor y dificultad para respirar.
- Gastroparesia (retraso en el vaciamiento gástrico).

- Tromboembolismo (desplazamiento de un trombo o coágulo) venoso o pulmonar, cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Falta de riego del miembro inferior.
- Linforrea (pérdida de líquido linfático).
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Complicaciones abdominales: lesiones de las vísceras cercanas (intestino, bazo, hígado, etc.) que pueden dar lugar de forma excepcional a eventos graves como hemorragias importantes, peritonitis (inflamación por infección de la cavidad abdominal), infección generalizada, parálisis intestinal u obstrucción de los intestinos.

Complicaciones de la herida quirúrgica

- Infección o sangrado con diferente gravedad.
- Necrosis de los bordes de la herida.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesis (aumento o descenso de la sensibilidad).

Las mayores complicaciones a largo plazo relacionadas pueden ser, entre otras:

- Insuficiencia renal o suprarrenal aguda.
- Alteraciones en el tránsito intestinal.
- Diabetes mellitus.
- Edema (hinchazón) de los miembros inferiores.
- Disminución de la fuerza del músculo cuádriceps de la pierna.
- Hernia abdominal.
- Intolerancia o infección a las mallas y/o prótesis de sustitución.
- Incontinencia de orina.
- Estreñimiento o incontinencia fecal.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No tiene.

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA DE TUMORES DEL RETROPERITONEO”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª _____, así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____ a _____

| | |
|----------------------|----------------|
| Fdo. Paciente: | Fdo.: Dr./Dra. |
| DNI/NIE o pasaporte: | Col. Nº: |

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Fdo. Paciente: