

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA VÍA BILIAR DE ALTA COMPLEJIDAD (IATROGENIA DE VÍA BILIAR)**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

Este procedimiento consiste en realizar una exploración del conducto biliar para confirmar el nivel y la causa de la obstrucción/lesión. En la mayoría de ocasiones incluirá la extirpación de la vesícula biliar, si no se ha realizado con anterioridad.

Si la vía biliar está dañada por con una colecistectomía previa, con lesión del conducto biliar principal (asociado o no a lesión vascular de arteria hepática o de vena porta), se procederá a la reparación de los conductos biliares lesionados, unas veces lesiones extrahepáticas de mejor solución y otras con reparaciones intrahepáticas de mayor complejidad para su reparación. En algunos casos de lesión vascular, se puede asociar una cirugía sobre el hígado (hepatectomía mayor o menor). Si se tiene que extirpar la vía biliar se reconstruirá con la interposición de un segmento de intestino delgado.

Estos procedimientos conllevan en algunos casos la realización de anastomosis (unión de la vía biliar al tubo digestivo) y la colocación de drenajes o tutores en la vía biliar principal. En el caso de lesión arterial o portal, puede requerir la reparación de las estructuras lesionadas mediante microcirugía.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta o laparoscópica asistida o no por robot. La elección de una u otra técnica depende de la naturaleza de la enfermedad, de la anatomía del paciente y de la presencia de patologías previas. La cirugía abierta, se realiza a través de un corte en el abdomen.

El abordaje por laparoscopia se hace a través de unos pequeños orificios por los que se introducen una pequeña cámara y los instrumentos de corte y coagulación, también se introduce gas en la cavidad para expandir el abdomen. Esta técnica conlleva un menor dolor en el postoperatorio, una disminución de las complicaciones relacionadas con la herida, menor tiempo de hospitalización y mejor recuperación de la actividad diaria.

La laparoscopia asistida por robot, permite una mayor precisión, flexibilidad y control. El robot cuenta con una cámara y brazos mecánicos con instrumentos, que son controlados por el cirujano.

Puede que una vez se inicie la cirugía por la vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones así lo requieren). También cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

El procedimiento requiere anestesia general.

La finalidad de la cirugía es resolver o prevenir el cuadro de obstrucción, lesión por cirugía previa o infección de la vía biliar.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

Si es preciso extirpar parte del hígado y el resto del hígado está sano se producirá una regeneración del mismo.

Si se extirpa el páncreas en su totalidad, quedará un déficit endocrino y exocrino que requerirá un tratamiento sustitutivo (insulina y enzimas pancreáticas). Si la extirpación del páncreas es parcial, no todos los casos requerirán tratamiento sustitutivo.

## **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:

Riesgos frecuentes:

- Infección o sangrado de la herida.
- Dolor en la zona de la operación.
- Retención aguda de orina.
- Aumento del número de deposiciones.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Complicaciones abdominales: absceso intraabdominal, 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, obstrucción de los intestinos, lesiones de intestino por bisturí eléctrico. Evisceración y eventración abdominal.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos específicos de la cirugía biliar:

- Estrechez de la vía biliar.
- Fístula biliar, pancreática o digestiva.
- Biloma (acumulación de bilis dentro del abdomen).
- Coleperitoneo (presencia de bilis en la cavidad peritoneal).
- Insuficiencia hepática posoperatoria (si se realiza resección hepática).
- Pancreatitis (inflamación del páncreas).
- Colangitis (infección de los conductos biliares) e ictericia.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

Frecuentes:

- Enfisema (acúmulo debajo de la piel del gas usado en la técnica).
- Dolor en el hombro.

Menos frecuentes y graves:

- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural.
- Embolia gaseosa (entrada de aire en el interior de los vasos).
- Neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón).

**Complicaciones de la herida quirúrgica:**

- Infección con diferente gravedad.
- 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).

En la mayoría de los casos estas complicaciones se resolverán con tratamiento médico y a veces se precisa la realización de otras técnicas invasivas (CPRE y/o drenaje), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

**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**

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- En ocasiones por vía endoscópica (CPRE) o transhepática (CTPH) se puede intentar la extracción de cálculos, la colocación de prótesis o la dilatación de la vía biliar.

**AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA DE LA VÍA BILIAR DE ALTA COMPLEJIDAD (IATROGENIA DE VÍA BILIAR)”**

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.



NOMBRE Y APELLIDOS.....  
FECHA DE NACIMIENTO.....  
CIP AUTONÓMICO.....  
Nº Htª CLÍNICA.....  
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD  
Servicio de Cirugía General  
y Digestiva

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: