

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN HEPÁTICA MAYOR

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La cirugía consiste en extirpar una parte del hígado enfermo, que será igual o superior a 3 segmentos hepáticos completos de los 8 que componen el hígado.

La resección hepática se puede realizar en una o en dos intervenciones según el volumen hepático residual que quedará en el paciente tras la cirugía y según la cantidad de hígado a extirpar.

Cuando el futuro volumen remanente hepático se considere suficiente tras la extirpación, en una única cirugía, se procede a realizar una hepatectomía mayor (cualquier hepatectomía que involucre a más o igual de 3 segmentos hepáticos) para extirpar todo el volumen hepático enfermo.

Cuando el volumen hepático a extirpar es insuficiente, para evitar el riesgo de insuficiencia hepática postoperatoria y para dejar un remanente hepático funcionando suficiente, será necesario una intervención en 2 tiempos:

- En la primera intervención, si la enfermedad se encuentra en dos lóbulos del hígado, se extirparán las lesiones del futuro hígado remanente. Posteriormente, se realizará una técnica de oclusión de la vena porta (ligadura intraoperatoria o embolización percutánea postoperatoria) y se podrá colocar un torniquete sobre el parénquima hepático para interrumpir las comunicaciones vasculares entre los lóbulos del hígado y favorecer la regeneración del hígado restante. A esta técnica se la conoce como ALPPS-Torniquete por sus siglas en inglés.

A esta primera intervención podrá asociarse, en ocasiones, la extirpación de otras partes del aparato digestivo, como el colon, en el caso de presentar una tumoración maligna que aún no ha sido extirpada.

- En un segundo tiempo, se realiza la extirpación del hígado enfermo. En ocasiones se podrá incrementar el volumen residual, sobre todo en casos de enfermedad de un solo lóbulo, con la oclusión de la vena porta o de las venas hepáticas.

Según la localización y extensión de la enfermedad, habrá que extirpar la vesícula biliar, el conducto biliar o ampliar la resección a órganos vecinos afectados (colon, riñón, glándula suprarrenal, etc.). Si se extirpa el conducto biliar principal será necesario reconstruirlo mediante sutura con un segmento de intestino.

Las técnicas se pueden realizar mediante cirugía abierta o laparoscopia asistida o no por robot. Para la realización de este procedimiento se requiere anestesia general.

La cirugía abierta, se realiza a través de un corte en el abdomen (laparotomía).

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.

La finalidad del procedimiento es extirpar la parte del hígado enfermo, para evitar las complicaciones derivadas del mismo (sangrado, infección biliar o hepática...)

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Se le va a extirpar una parte del hígado. Éste tiene la capacidad para volver a un tamaño constante dentro de un corto período de tiempo después de sufrir una lesión, por lo que si el resto del hígado está sano se producirá una regeneración del mismo.

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.
- Derrame pleural.
- Trastornos temporales en las digestiones.

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.
- Ascitis (acumulación de líquido en la cavidad del abdomen).
- Tromboembolismo pulmonar.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos específicos de la cirugía hepática:

- 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 postoperatoria.
- Pancreatitis (inflamación del páncreas).
- Colangitis (infección de los conductos biliares).
- 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 o una nueva intervención.

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: quimioterapia, microondas, quimioembolización, radiofrecuencia, etc.

AUTORIZACIÓN PARA “RESECCIÓN HEPÁTICA MAYOR”

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: