

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Con esta operación se quita una parte o todo el estómago que está afectado por la enfermedad que sufre (tumor, inflamación, úlceras, etc.). También evita las posibles complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, etc.). Para reconstruir el tubo digestivo, se usa el esófago o estómago residual que se une a una parte del intestino delgado (asa intestinal). A veces es necesario extirpar otros órganos del abdomen (el bazo o la cola del páncreas).

Este procedimiento se puede realizar mediante cirugía abierta o con laparoscopia.

La cirugía abierta, se realiza a través de una incisión (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.

Iniciada la técnica es posible que sea necesario cambiar a cirugía abierta. Los hallazgos intraoperatorios también pueden obligar a que se tenga que cambiar la cirugía prevista.

Esta operación se hace con anestesia general.

La finalidad de la cirugía es extirpar una parte o todo el estómago enfermo que produce los síntomas y evitar así las complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, etc.).

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Pérdida de parte o todo el estómago, con la dificultad para la ingesta de alimentos al inicio, que se puede ir normalizando a lo largo del tiempo.

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:

- Vómitos.
- Dolor en la zona de la operación.
- Retraso en la recuperación del movimiento intestinal.
- Es posible que tras la operación se necesita dar el alimento vía intravenosa (por una vena) o enteral (por sonda) al menos durante un tiempo.

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.
- Infección en el abdomen (peritonitis o abscesos).
- Alteraciones del estado nutricional (se corrigen con suplementos en la dieta o con cambios en el hábito de alimentación).

- Recidiva de la enfermedad.
- Fístula o estenosis por fallo en la cicatrización de la sutura.
- Hernias.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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).

Además, la herida quirúrgica puede evolucionar mal y producirse complicaciones:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia al material de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesis (aumento o descenso de la sensibilidad).

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 DEL ESTÓMAGO”

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de “ tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le 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 padece, 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 _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: