

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE TUMOR CUTÁNEO BENIGNO

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

La intervención consiste en extirpar el tumor, bien por escisión con bisturí y posterior sutura de la piel o bien con electrocirugía (técnica que utiliza corriente eléctrica para cortar y coagular los tejidos), en cuyo caso la herida quedará abierta para que cicatrice por segunda intención (con el crecimiento de nuevo tejido). Si el tamaño del tumor lo requiere, se cerrará el defecto mediante colgajo local o injerto.

En función de las características del tumor (tamaño, profundidad...), se hace con anestesia local o general, en cuyo caso, el paciente es valorado por el Servicio de Anestesia.

Tras la extirpación, la pieza será enviada al laboratorio de Anatomía Patológica para su estudio.

La finalidad de la técnica es la extirpación de la lesión y confirmar el diagnóstico clínico.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

### RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados como:

- Molestias locales en el lugar de la intervención que ceden en pocas horas con analgésicos.
- Síncope vasovagal. Es un mareo que suele aparecer en personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, dolor, etc.). Se acompaña de sensación de calor, sudor y desvanecimiento. No es grave pero debe avisar si nota estos síntomas.
- Que queden restos de células del tumor en los bordes de la pieza operatoria.
- Persistencia o recidiva del tumor.
- Reacción alérgica a los anestésicos y/o materiales utilizados.
- Sangrado e infección de la herida (puede obligar a abrir la herida y dejar que cicatrice por segunda intención).
- Problemas de cicatrización (que den lugar a cicatrices antiestéticas).
- Daño de vasos sanguíneos o nervios que se encuentren debajo o incluidas en las profundidades de la lesión.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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

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

- Crioterapia (consiste en aplicar un producto químico muy frío para congelar y destruir el tejido enfermo).
- Electrocoagulación (técnica que utiliza corriente eléctrica para destruir los tejidos).

## AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE TUMOR CUTÁNEO BENIGNO"

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, 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.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, 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: