

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN HEPÁTICA DE ALTA COMPLEJIDAD

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Este procedimiento consiste en extirpar una gran parte de hígado enfermo, junto a estructuras vasculares, que pueden requerir la colocación de injertos autólogos (con tejido del paciente), heterólogos (con tejidos que no proceden del paciente) o prótesis. Este conjunto de técnicas es a lo que se llama cirugía hepática de alta complejidad o extrema.

La resección hepática se puede realizar en una o en dos operaciones, según el volumen de hígado que haya que quitar.

Cuando el volumen de hígado que queda tras la cirugía es muy escaso, para evitar que se produzca una insuficiencia hepática (que disminuya mucho su función) después de la cirugía, se realiza una técnica de regeneración hepática. Esta técnica se hace embolizando (impedir el paso de sangre en un vaso sanguíneo) la vena porta y/o las venas hepáticas o con un torniquete hepático antes de quitar parte del hígado.

La cirugía hepática extrema puede necesitar de un by-pass veno-venoso extrayendo la sangre de la vena porta y de los miembros inferiores y pasarla a una máquina que la vuelve a introducir en la vena cava superior. En estos casos, se realiza una oclusión (cierre) de todos los vasos del hígado. Durante este tiempo, se inyecta una solución fría en el hígado para protegerlo, lo que puede provocar un descenso de la temperatura del cuerpo.

A veces, se debe extirpar también la vena cava inferior, las venas suprahepáticas o la vena porta y arteria hepática. Para sustituir estos vasos sanguíneos se puede usar un injerto autólogo (con tejido del propio paciente) o heterólogo (que no procede del paciente) que puede ser sintético o criopreservado.

Según se localice la enfermedad y según lo extendida que esté, habrá que quitar también la vesícula biliar, el conducto biliar u otros órganos vecinos afectados (colon, riñón, glándula suprarrenal, etc.). Si se quita el conducto biliar principal es necesario reconstruirlo con un segmento de intestino.

Según los hallazgos que se observen, es posible que durante la cirugía se tenga que modificar el procedimiento.

Esta operación se realiza de forma general por vía abierta, a través de una incisión en el abdomen. Otras veces se realiza mediante abordaje laparoscópico o robótico (poco frecuente) aunque puede que sea necesario completarse mediante cirugía abierta. Para la realización de este procedimiento se requiere anestesia general.

La finalidad del procedimiento es extirpar la parte del hígado enfermo para intentar eliminar toda la masa tumoral posible y disminuir el riesgo de insuficiencia hepática tras la cirugía.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Se le va a extirpar una parte del hígado pero, en caso necesario, se procederá a realizar técnicas de regeneración hepática para mantener una función hepática suficiente.

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.

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 hipoestésias (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 DE ALTA COMPLEJIDAD”

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:



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*

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: