

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DEL INTESTINO ENFERMO (DELGADO/GRUESO)**

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

Esta cirugía consiste en extirpar la parte del intestino que está enferma, para posteriormente suturar los dos extremos del tubo digestivo y restaurar su continuidad. Con esta operación se pretende solucionar los síntomas de la enfermedad intestinal y prevenir sus complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, fístula...), que precisarían intervención urgente.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta o laparoscopia asistida o no por robot.

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

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar el tratamiento más adecuado.

Este procedimiento requiere con frecuencia el desvío de las heces hacia el exterior a través de un ano artificial (estoma), que en la mayoría de los casos es temporal. No obstante, si la porción de intestino que hay que eliminar incluye la última parte del recto o el ano, puede ser imposible restaurar la continuidad del tubo digestivo y hay que dejar el intestino abocado a la pared abdominal en forma de estoma permanente.

En casos seleccionados de resección completa de colon y recto, para evitar una ileostomía definitiva, la reconstitución del tránsito intestinal puede incluir la creación de un reservorio a partir del íleon terminal, con el fin de permitir que el contenido intestinal se almacene en ese reservorio y aumente su consistencia antes de ser expulsado.

En ocasiones, además del tracto intestinal enfermo, puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

Antes de la intervención hay que realizar una preparación para limpiar el intestino.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos informará el anestesiólogo.

La finalidad de la técnica es extirpar la parte enferma del intestino y evitar complicaciones.

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

Dependiendo de la extensión del área reseçada, tras la cirugía pueden aparecer cambios importantes en el hábito intestinal y las necesidades nutricionales. Cuando hay que eliminar la última parte del recto o el ano, hay que llevar un ano artificial de por vida.

## **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.
- Retención aguda de orina.
- Retraso en la restauración del tránsito intestinal normal (íleo paralítico).
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Flebitis (inflamación de las venas).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Fístula de la anastomosis (apertura de la sutura del intestino) por fallo en la cicatrización.
- Sangrado o infección intraabdominal.
- Obstrucción intestinal.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- 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).

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestésias (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.



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

**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 “RESECCIÓN DEL INTESTINO ENFERMO (DELGADO/GRUESO)”**

Yo, D./Dª \_\_\_\_\_, 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: