

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA TRANSANAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se pretende extirpar a través del ano lesiones de la parte final del intestino grueso (recto o canal anal). Dependiendo de la ubicación de la tumoración, se podrá acceder a ella directamente mediante una valva, o se utilizará un aparataje especial para visualizarla y resecarla por vía endoanal.

En ocasiones, por la imposibilidad de extirpar el tumor con esta técnica o por los hallazgos intraoperatorios de la pieza quirúrgica, puede ser necesario modificar el procedimiento previsto en un principio y realizar, en el mismo acto operatorio, una incisión en el abdomen para eliminar completamente la lesión.

En algunos casos, pasado un tiempo, los resultados del estudio anatomopatológico definitivo del tumor pueden requerir una nueva operación para volver a completar la extirpación y tener una mayor seguridad de curación. Si hubiera que extirpar el recto, según la distancia de la lesión al ano, se podrá o no reconstruir la continuidad del intestino, que es posible en la mayoría de los casos. Cuando haya que extirpar el ano, será necesario crear un ano artificial en el abdomen (estoma), que podrá ser permanente o, en caso de poder suturar el colon, temporal. En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

El procedimiento requiere anestesia, de cuyos riesgos informará el anesthesiólogo.

La finalidad de la técnica es la extirpación de la lesión para evitar complicaciones.

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, 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.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Flebitis (inflamación de las venas).
- En caso de extirpación parcial del recto: aumento del número de deposiciones.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Sangrado o infección de la herida.
- Alteración de la continencia a gases e incluso a heces.
- Reproducción de la enfermedad.
- Fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización que puede precisar la creación de un ano artificial.
- Sangrado o infección intraabdominal.

- Obstrucción intestinal.
- Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia.
- 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.

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 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

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

- Incisión en el abdomen para reseca parcial o totalmente el tracto intestinal donde se ubica la tumoración.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA TRANSANAL"

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.



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*

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: