

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA OBESIDAD MEDIANTE LAPAROSCOPIA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

En la cirugía de la obesidad hay varias técnicas que, en resumen, consisten en reducir la capacidad del estómago o en desviar el alimento en el intestino de forma que no va a pasar por todas sus partes, o ambas cosas. Con esto se intenta disminuir el volumen de alimento que se necesita para encontrarse satisfecho y/o disminuir la absorción de nutrientes. En ocasiones la intervención se asocia con la extirpación de la vesícula biliar, por el riesgo de formación de cálculos y de parte del estómago excluido.

En su caso, después de valorar el grado de obesidad y la patología asociada, la técnica que se le va a realizar es.....

La intervención se realiza mediante laparoscopia que puede ser asistida o no por robot.

El abordaje por laparoscopia se hace a través de unos pequeños orificios (en la pared abdominal), 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. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual.

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).

El procedimiento requiere anestesia, de cuyos riesgos será informado por el anestesista.

La finalidad del procedimiento es conseguir la pérdida del exceso de peso que no se ha podido tratar por otros métodos y que producen complicaciones hemodinámicas, vasculares, pulmonares, endocrinas u osteoarticulares.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Como consecuencia del éxito de la intervención y de la pérdida de peso, pueden aparecer pliegues o colgajos cutáneos que en algunas ocasiones desaparecen con el tiempo, pero que en la mayoría de los casos requieren de cirugía para su resolución.

La técnica elegida conlleva una serie de consecuencias que implican cambios, a veces definitivos, en el estilo de vida como:

- Modificaciones permanentes en los hábitos alimentarios, como por ejemplo, comer pocas cantidades, no “picar” continuamente o no beber líquidos hipercalóricos, entre otras.
- Control periódico de la situación nutricional por parte del endocrinólogo, recibiendo los aportes vitamínicos o minerales que se le prescriban, así como la medicación que necesite.

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 quirúrgica.
- Retención de orina.
- Alteraciones digestivas transitorias.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Derrame pleural (acumulación de líquido adicional en el espacio entre los pulmones y la pared torácica).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Embolias y tromboembolismo pulmonar (coágulo en el interior de los vasos sanguíneos del pulmón).
- Fístulas intestinales por alteración en la cicatrización de las suturas, que pueden ser temporales o permanentes.
- Infección intraabdominal.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Estrechez de las anastomosis (unión quirúrgica entre el estómago y el intestino delgado).
- Obstrucción intestinal.
- Alteraciones digestivas definitivas como diarreas o vómitos.
- Déficit nutricionales.
- Excesiva pérdida de peso o, por el contrario, fallo del procedimiento con escasa pérdida de peso.
- 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.
- Embolia gaseosa (entrada de aire en el interior de los vasos).
- Neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón).

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

- Embarazo y lactancia.
- Trastornos de la alimentación no controlada.
- Trastornos psiquiátricos.
- Alcoholismo, drogadicción.
- Imposibilidad de llevar un seguimiento tras la intervención.
- En caso de patología subyacente grave, como neoplasias o enfermedades sistémicas.
- Posibles contraindicaciones relativas a la situación clínica del paciente no incluidas en las anteriores.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En mi caso particular, se ha considerado que en la actualidad y dado que han fallado los métodos convencionales para perder peso, este es el tratamiento más adecuado, no existiendo otra alternativa eficaz.

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA DE LA OBESIDAD MEDIANTE LAPAROSCOPIA”

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 lega	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: