

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DE CABEZA DE PÁNCREAS MEDIANTE LAPAROSCOPIA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Esta cirugía consiste en extirpar la cabeza del páncreas. Según la localización y el tipo de tumor, se quitarán también el duodeno (primera parte del intestino delgado), la vía biliar y parte del estómago durante la operación. Se indica en casos en los que el páncreas, duodeno o conductos biliares están afectados por tumores u otra enfermedad.

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

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 manejados por el cirujano.

Con la laparoscopia la recuperación es más rápida y hay menos complicaciones, pero no puede usarse siempre.

Puede que una vez se inicie la cirugía por vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones así lo requieren). También es posible que durante la cirugía haya que modificar el procedimiento (según los hallazgos intraoperatorios).

Será el Servicio de Anestesia el que valore y decida el tipo de anestesia y/o sedación, más adecuado en su caso.

La finalidad de este procedimiento es extirpar la lesión para evitar que crezca y se extienda a otros órganos.

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, que suelen ser leves:

- Infección o sangrado de la herida.
- Retención de orina.
- Trastornos de la digestión.
- Diarrea.
- Insuficiencia del páncreas exocrina.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Sangrado intraabdominal.
- Infección en el abdomen con peritonitis (inflamación por infección de la cavidad abdominal), o abscesos.
- Obstrucción de los intestinos.
- Inflamación del páncreas (pancreatitis).
- Infección de los conductos biliares (colangitis).
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre).
- Diabetes, que puede ser temporal o permanente.
- Gastroparesis/íleo gástrico (los músculos del estómago dejan de funcionar).
- Retraso del vaciamiento gástrico.
- Mal absorción de grasas o insuficiencia pancreática exocrina: debido a la resección de parte del páncreas las enzimas encargadas de la digestión de la grasa se ven disminuidas y ello dificulta la digestión de grasas.
- 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).

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. Otra alternativa a la técnica es:

- Cirugía abierta.

AUTORIZACIÓN PARA “RESECCIÓN DE CABEZA DE PÁNCREAS 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 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: