

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE EXENTERACIÓN PÉLVICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en quitar los órganos que están en la pelvis. Los órganos que se extirpan pueden incluir todos o algunos de los siguientes: vejiga, uretra, próstata, recto, ano, órganos reproductivos, ganglios linfáticos cercanos y el peritoneo pélvico. Además, puede ser necesario quitar músculos cercanos, ligamentos, nervios, vasos y huesos.

La cirugía se realiza mediante una incisión (corte) en el centro del abdomen desde el ombligo hasta la parte superior del pubis. A veces durante la operación se tiene que hacer una segunda incisión alrededor de la zona perianal para ayudar a llevar a cabo la operación. A continuación, se quitan los órganos afectados por su enfermedad.

Una vez que la vejiga y el recto se extirpan, se hacen dos aberturas permanentes (estomas) en la pared del abdomen que drenan al exterior, en bolsas, la orina (urostomía) y las heces (colostomía).

Cuando se realiza un segundo corte alrededor del ano, tienen que ser extirpadas zonas de piel y de tejido blando que hay debajo. Por lo general, el cirujano plástico está presente en la operación para reparar los cambios realizados por la cirugía.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

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

La finalidad es eliminar los órganos y tejidos afectados por su enfermedad y aliviar los síntomas que pueden ocasionar. En el caso de no realizar el tratamiento, la enfermedad seguirá creciendo y sus síntomas pueden empeorar.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Cambios y secuelas funcionales tales como la eliminación de orina y heces a través de los estomas.

Como consecuencia de la extirpación del útero y ovarios, y en caso de que la paciente sea premenopáusica, debe saber que no volverá a tener la regla, y tampoco podrá tener hijos.

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:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Trastornos digestivos (diarreas, vómitos, etc.).
- Derrame pleural (acumulación de líquido entre los pulmones y la pared torácica).
- Infección respiratoria o urinaria.
- Trombosis venosa profunda de miembros inferiores.
- Dolor en la zona de la operación.
- Hidronefrosis (inflamación de los riñones).
- Insuficiencia renal.

- Necrosis o prolapso de los estomas.
- Lesión de vasos sanguíneos.
- Embolismo pulmonar (coágulo en el interior de los vasos que llegan al pulmón).
- Infarto de miocardio.
- Eliminación incompleta de la enfermedad o que se considere irresecable.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones abdominales:

- Lesiones de las vísceras cercanas (bazo, hígado, páncreas, 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, eventración intestinal, absceso intraabdominal, hematoma abdominal y fístulas intestinales.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Sangrado o infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fallo de las suturas.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Seroma (acumulación de líquido en la herida).
- 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.

Informe a su médico si padece hidronefrosis uni o bilateral, enfermedad sistémica mayor y senilidad o si tiene inhabilidad para cuidados del estoma. De estar presentes deben ser consideradas según las características del paciente y el beneficio/riesgo de la técnica a realizar.

CONTRAINDICACIONES

- Metástasis que no se pueden extirpar.
- Obstrucción no recuperable de ambos riñones.
- Invasión de la pared pélvica lateral o del nervio ciático por el tumor.
- Obstrucción de las venas de las piernas.
- Afectación del retroperitoneo (espacio en la parte posterior del abdomen donde se encuentran importantes órganos y estructuras, como los riñones).

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica no curarían la enfermedad, solo sería para paliar los síntomas y son:

- Quimioterapia.
- Radioterapia.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE EXENTERACIÓN PÉLVICA"

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: Servicio de:

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:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA EXENTERACIÓN PÉLVICA

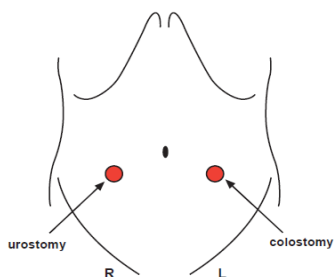
¿Cómo le afecta la cirugía de la exenteración pélvica?

Formación del estoma: la palabra estoma viene del griego, que significa boca o abertura. Es húmedo, de color rosa y similar a la parte interior de la boca. El estoma en sí, no tiene sensibilidad, pero tiene un buen suministro de sangre, y debe salir ligeramente en la superficie de su abdomen para permitir que el drenaje de residuos (orina y heces) en una bolsa. Como la vejiga y el recto y ano se eliminan durante la cirugía, usted ya no podrá sentarse en el inodoro para orinar y defecar de la forma habitual. Durante su operación, el cirujano creará dos estomas, uno para sus heces (colostomía) y una segunda para la orina (urostomía).

Realización de estomas:

- **Colostomía:** si se extirpa una parte de intestino, colon y recto, se necesita crear una vía nueva para eliminar el desecho sólido. Esto se hace conectando el extremo superior del intestino restante a la pared abdominal (de forma general en el lado izquierdo), de manera que la materia fecal pueda pasar a través de una pequeña abertura a una bolsa plástica pequeña colocada en la parte delantera del abdomen.
- **Urostomía:** si se extirpa la vejiga y la uretra, se realiza una derivación urinaria para llevar la orina al exterior del cuerpo. Esto por lo general incluye usar un pedazo corto de intestino para que funcione como una vejiga nueva. La nueva vejiga se conecta a la pared abdominal (de forma general en el lado derecho), para drenar de forma periódica la orina cuando el paciente coloque un catéter en el estoma. Se puede también drenar continuamente en una bolsa plástica adherida en la parte delantera del abdomen.

El siguiente diagrama muestra donde los estomas estarán en el abdomen.



El especialista de enfermería en el cuidado del estoma se comunicará con usted antes de su ingreso en el hospital para dar una información más detallada, incluyendo folletos sobre vivir con un estoma. Verá a la enfermera especialista en el cuidado del estoma en el hospital antes de la operación para poner marcas en su abdomen. Esto actúa como una guía para el cirujano. Es importante hacer esto cuando está despierto por lo que está involucrado en la identificación del lugar más adecuado para sus estomas.

Después de la cirugía, la enfermera especialista en el cuidado del estoma lo seguirá viendo y asesorándolo. El / ella le apoyará hasta que sienta que son capaces de cuidar de sus estomas con confianza. Se le dará un suministro de bolsas para su hogar.

El especialista en enfermería para el cuidado del estoma seguirá apoyando a usted y a su familia en un nivel práctico y emocional. Entendemos que este es un tiempo confuso y preocupante para usted y sus seres queridos, y puede ser especialmente traumático para aprender que sus funciones corporales no serán las mismas después su operación. Sean cuales sean sus reacciones y sentimientos, hay gente con que puede hablar.

Imagen corporal alterada

Los cambios que producen los estomas en las funciones corporales pueden afectar cómo te ves y cómo te sientes acerca de tu cuerpo. Es importante que hable con los miembros de su equipo sobre cualquier aspecto que encuentran difícil de afrontar. Estamos aquí para ayudar, apoyar y ofrecer asesoramiento acerca de cualquier problema que usted o sus seres queridos puedan encontrar.