

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE INTERVALO EN CÁNCER DE OVARIO AVANZADO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La cirugía de intervalo es un procedimiento quirúrgico que se realiza después de un tratamiento con quimioterapia. En el caso del cáncer de ovario, la quimioterapia neoadyuvante se administra antes de la cirugía principal para reducir el tamaño del tumor y facilitar su eliminación.

La cirugía consiste en extirpar los tumores visibles y, en la medida de lo posible, todo el tejido tumoral que queda tras finalizar la quimioterapia.

Dependiendo de la extensión del cáncer, el procedimiento puede requerir la realización de las siguientes intervenciones:

- La mayoría de las veces requiere la extirpación de ambos ovarios, trompas de Falopio, útero, ovario y en ocasiones apéndice.
- El procedimiento también puede incluir la extirpación de ganglios linfáticos, según la extensión del cáncer.

Dependiendo de la ubicación del tumor, para lograr la eliminación completa de los restos tumorales puede ser necesario extirpar partes del sistema digestivo, como segmentos del intestino, la vesícula biliar, el bazo, la cápsula que rodea el hígado o incluso parte del mismo, así como los uréteres o la vejiga de forma parcial. También puede ser necesario retirar algunas áreas del recubrimiento peritoneal que cubre la cavidad abdominal.

La cirugía se puede realizar a través de diferentes vías de abordaje:

Cirugía abierta: se realiza un corte grande en la línea media del abdomen. Este tipo de cirugía se utiliza cuando, después de una laparoscopia o de las pruebas de imagen, se determina que el tumor es citorreducible. Es decir, cuando las maniobras quirúrgicas permiten extirpar completamente todo el tumor visible.

En algunos casos, se combina con la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), que consiste en administrar quimioterapia caliente directamente en el abdomen después de la cirugía para eliminar células cancerosas microscópicas.

Laparoscopia exploradora de la resecabilidad quirúrgica: es un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza pequeñas incisiones y una cámara para evaluar si el tumor se puede extirpar completamente. Permite examinar los órganos y el peritoneo con precisión, lo que facilita la determinación de la extensión del cáncer y la presencia de metástasis que no son visibles en pruebas de imagen, evitando así cirugías abiertas innecesarias. Este método también permite tomar biopsias para confirmar el diagnóstico y guiar el tratamiento posterior.

En casos muy seleccionados la cirugía de intervalo se puede realizar por laparoscopia normal o por **laparoscopia asistida por robot**: ayuda a que el cirujano tenga más precisión usando brazos mecánicos controlados por él.

En su caso, se llevará a cabo la intervención que se ha indicado.

Es posible que, una vez que comience la cirugía por vía laparoscópica, sea necesario terminarla con una cirugía abierta si la situación lo requiere.

Esta intervención precisa anestesia general.

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

La finalidad de la cirugía de intervalo es eliminar la mayor cantidad posible de tejido tumoral remanente, mejorando las posibilidades de control a largo plazo de la enfermedad y aumentando la supervivencia.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

La anexectomía bilateral supone la menopausia quirúrgica (déficit permanente de las hormonas sexuales ováricas) y la hysterectomía supone la no posibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones.

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 técnica son:

Frecuentes:

- Infecciones (pared abdominal, urinaria, pélvica, etc).
- Lesión de órganos vecinos (intestino, vejiga, uréter, vasos vasculares).
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.

Poco frecuentes y graves:

- Trombosis venosa profunda (TVP).
- Tromboembolismo pulmonar (TEP).
- Tromboflebitis de vía periférica.
- Reintervención quirúrgica por evisceración o hemoperitoneo.
- Lesión neurológica.
- Prolapsos de la cúpula vaginal.
- Acumulaciones de líquido linfático.
- Trastornos de la micción y cambios en el hábito intestinal.
- Cambios en la esfera sexual.
- En muy pocos casos, esta cirugía puede tener consecuencias fatales.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

- Enfisema (acúmulo debajo de la piel del gas usado en la técnica).
- Dolor en el hombro.
- 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.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya 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

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Hormonoterapia.
- Tratamiento paliativo

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE INTERVALO EN CÁNCER DE OVARIO AVANZADO"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me 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 padezco, 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 _____

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o 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 _____

Fdo. Paciente: