

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ANTE LA SOSPECHA DE CÁNCER DE OVARIO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Cuando hay sospecha o se confirma que una mujer tiene cáncer de ovario, el tratamiento principal suele ser la cirugía. Esta intervención permite al médico revisar los órganos del abdomen y la pelvis, especialmente los ovarios.

Durante la intervención, el equipo quirúrgico decidirá el tipo de intervención en función de los hallazgos clínicos observados en el momento:

- **Observación:** en ocasiones sólo está indicada la exploración para decidir el mejor tratamiento.
- **Biopsia:** tomar una muestra de tejido para confirmar si hay cáncer.
- **Quitar el aparato genital:** esto puede incluir el útero, las trompas de Falopio y uno o los dos ovarios.
- **Cirugía ampliada** a los órganos que puedan estar afectados, especialmente del aparato digestivo y/o urinario. Extirpar ganglios linfáticos sospechosos de presentar enfermedad.
- **Quitar el epiplón:** una capa de grasa en el abdomen donde el cáncer puede haberse extendido.
- **Reducir el tamaño del tumor:** si no se puede quitar todo el tumor, se intenta dejarlo lo más pequeño posible.

No todas las mujeres necesitan todos estos procedimientos. El tratamiento se adapta a cada caso. Si la mujer quiere tener hijos y es posible, se intenta conservar la fertilidad. Por ejemplo, si el cáncer está solo en un ovario, se puede quitar solo ese ovario y dejar el útero. También, en caso de que afecte a los dos ovarios, se pueden quitar ambos pero conservar el útero, lo que permite usar técnicas de reproducción asistida. Hay que tener en cuenta que esto no siempre es posible.

Para realizar esta técnica, existen varias formas:

☐ **Cirugía abierta:** se hace un corte en el abdomen. Esta incisión suele ser vertical y amplia. La cirugía abierta sigue siendo la técnica de referencia para la cirugía oncológica de ovario.

☐ **Con 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.

☐ **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.

Puede ser que una vez se inicie la cirugía por la vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones generales del paciente o del campo quirúrgico así lo requieren).

El médico le indicará el tipo y la forma en que se llevará a cabo la intervención que se le ha indicado.

Todas ellas se hacen con anestesia general.

La finalidad del procedimiento consiste en establecer el diagnóstico definitivo y su extensión y la extirpación del tumor y zonas afectadas para eliminar, reducir o evitar que progrese la enfermedad. En ocasiones puede ser el paso previo a un tratamiento inicial o complementario mediante quimioterapia.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Si le extirpan los ovarios y el útero no tendrá menstruaciones ni podrá quedarse embarazada. En mujeres que aún tuvieran menstruaciones si se quitan los ovarios, le aparecerá la menopausia.

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:

- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestino.
- 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.
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Fuga anastomótica/fístula intestinal o urinaria.
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.
- Ascitis (acumulación de líquido en el abdomen).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía.
- Obstrucción intestinal.
- Reintervención.
- Tromboembolismo venoso.
- Síndrome de disfunción multiorgánica que puede requerir tratamiento específico. De forma muy infrecuente puede tener consecuencias fatales.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

- Dolor en el hombro.
- Enfisema (acúmulo debajo de la piel del gas usado en la técnica).
- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural sintomático.
- 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.
- Cicatrización anómala.
- Hernia de la herida.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

- Dehiscencia (apertura inmediata) de la herida.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Fístulas permanentes o temporales.

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

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:

- Tratamientos con quimioterapia (uso de medicamentos para destruir células cancerosas).
- Tratamientos con radioterapia (en algunos casos seleccionados).
- Tratamiento con hormonoterapia / inmunoterapia (no siempre es posible).
- Combinación de algunos de ellos.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA ANTE LA SOSPECHA DE CÁNCER DE OVARIO"

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: