

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE PATOLOGÍA ANEXIAL BENIGNA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La patología anexial benigna se refiere a la presencia de quistes o bultos en los ovarios, las trompas de Falopio o los tejidos cercanos. Estos bultos no son cancerosos, pero pueden causar molestias, dolor o problemas si crecen mucho o si se tuercen (lo que se llama torsión), lo que puede cortar el flujo de sangre y provocar dolor intenso.

La operación se realiza para quitar el quiste o el bulto. Según el caso, puede hacerse de diferentes formas:

- Quistectomía o tumorectomía: se extrae solo el quiste o el tumor, intentando conservar el ovario o la trompa.
- Ovariectomía: se extirpa el ovario completo junto con el quiste.
- Anexectomía: se extirpan el ovario y la trompa del mismo lado.

Aunque lo ideal es conservar el ovario, a veces durante la operación se observa que es mejor extirparlo todo, dependiendo del tipo de quiste, su tamaño o su localización.

La operación puede realizarse de dos formas:

- Por laparoscopia: se hacen pequeños cortes en el abdomen para introducir una cámara y los instrumentos. Se infla el abdomen con gas para mejorar la visibilidad. Esta técnica suele causar menos dolor, menos complicaciones y permite una recuperación más rápida.
- Por cirugía abierta (laparotomía): se realiza un corte más grande en el abdomen. Se utiliza cuando el quiste es muy grande o hay complicaciones.

La elección depende del tipo de quiste, del cuerpo de la paciente y de otras enfermedades que pueda tener.

El quiste o el tejido extirpado se envía a analizar para confirmar que no sea canceroso. A veces, en función de los resultados de laboratorio, puede ser necesario realizar otra operación más adelante.

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

La finalidad es eliminar el quiste o el bulto, aliviar el dolor, evitar complicaciones y conservar, si es posible, los órganos reproductivos.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Si se extirpan ambos ovarios se producirá esterilidad y pérdida de la menstruación en mujeres con ciclos menstruales.
- Si se extirpan ambas trompas también se producirá esterilidad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos específicos de la intervención dependen del instrumento utilizado:

- Hemorragias intra o postoperatorias.
- Formación de adherencias internas.

- Rotura y/o extirpación incompleta del quiste.
- Posible reaparición de quistes en el futuro.
- Sangrado durante o después de la intervención, que en ocasiones puede requerir una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

- Enfisema (acúmulo de gas debajo de la piel).
- Dolor en el hombro.
- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural.
- Embolia gaseosa (entrada de aire en los vasos sanguíneos).
- Neumotórax (entrada de aire en el tórax fuera del pulmón).

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección de diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) e hiper o hipoestesias (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.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso, se considera que este tratamiento es el más adecuado. Existen otras posibles opciones terapéuticas médicas y quirúrgicas:

- Control periódico del quiste.
- Tratamientos hormonales.
- Punciones aspirativas, etc.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE PATOLOGÍA ANEXIAL BENIGNA"

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: