

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA SOBRE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO

### EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Las glándulas de Bartholino están situadas a los lados de la abertura vaginal (labios mayores), segregan el fluido que ayuda a lubricar la vagina. A veces, los conductos de estas glándulas se obstruyen y el líquido se acumula, lo que produce la formación de quistes que hay que extirpar o drenar.

Para el drenaje del absceso de glándula de Bartholino la técnica que se utiliza es la marsupialización, que consiste en hacer una pequeña incisión en el quiste o absceso para drenar el contenido. Luego, se sutura la pared del quiste a la piel para crear una abertura permanente que permita el vaciado continuo y prevenga que vuelva a formarse un quiste.

En casos de absceso crónico puede ser considerada la extirpación total de la glándula.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

La finalidad de la técnica es eliminar la inflamación e infección de la glándula y mejorar la sintomatología que padece la paciente.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den en todos los casos.

### RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

- Hematoma perineal (área entre la vulva y el ano).
- Sangrado durante la intervención o tras ella.
- Infección de la zona intervenida.
- Cicatriz que provoque dispareunia (dolor en el acto sexual).
- Sequedad vaginal, en caso de extirpación bilateral.
- Reparación de la lesión.

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. Otra alternativa a la técnica es:

- Tratamiento con medicación.

## AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA SOBRE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO"

Yo, D./D<sup>a</sup> , 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.<sup>a</sup> , 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: