

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMÍA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La histerectomía es una operación que se hace cuando hay problemas en el útero que no mejoran con tratamiento conservador, como medicación. Esto puede ser debido a tumores benignos (llamados miomas), sangrado muy fuerte y/o constante, dolor, caída o descenso del útero, o en algunos casos, para tratar ciertos tipos de cáncer en diferentes zonas del útero.

El procedimiento consiste en quitar total o parcialmente el útero o matriz.

En función de esto se realizará un tipo u otro de histerectomía:

- Histerectomía parcial: se quita solo el útero, dejando el cuello del útero.
- Histerectomía total: se quita el útero completo.
- Histerectomía radical: es una cirugía que se realiza principalmente en casos de cáncer de cuello uterino. Consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, los tejidos alrededor del útero (parametrio) y la parte superior de la vagina. Además, se realiza una linfadenectomía pélvica bilateral o un estudio selectivo del ganglio centinela en la pelvis y/o en la zona alrededor de los vasos sanguíneos principales (paraórtico).

Según el motivo de la intervención y las características de la paciente puede ser necesario quitar también ovarios y/o trompas. En caso de cirugía por motivo maligno, en ocasiones, se precisa el estudio de los ganglios linfáticos.

En mi caso concreto se extirparán:

- **Ovarios:** ☐ Unilateral ☐ Bilateral
- **Tropas de Falopio:** ☐ Unilateral ☐ Bilateral
- **Ganglios linfáticos:** ☐ Estudio selectivo ☐ Linfadenectomía

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

☐ **Laparoscopia (endoscopia) asistida o no por robot:** se realiza a través de pequeños cortes en el abdomen. Por esos cortes se introducen una cámara pequeña e instrumentos para cortar y detener el sangrado. También se inyecta gas en el abdomen para hacerlo más fácil de trabajar. Si es asistida por robot, éste ayuda a que el cirujano tenga más precisión usando brazos mecánicos controlados por él. Esta técnica causa menos dolor después de la operación, tiene menos complicaciones en la herida, permite una recuperación más rápida y el paciente puede volver a sus actividades normales en menos tiempo.

☐ **Cirugía abierta abdominal (laparotomía):** es similar a una cesárea. La incisión puede ser horizontal o vertical y el tamaño puede variar, ambas dependerán de la necesidad en la cirugía, por ejemplo en el caso de úteros muy voluminosos.

☐ **Vaginal:** cirugía realizada sólo por vía vaginal, las cicatrices quedan a este nivel. Presenta ventajas en cuanto a recuperación y reducción de riesgos.

☐ **Endoscópica vaginal:** acceso vaginal combinado con endoscopia.

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

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 esta intervención es quitar el útero, y si es necesario, también los ovarios, trompas y el tejido de alrededor, para tratar la enfermedad o reducir el riesgo.

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 le quitan los ovarios 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:

- Contraer una infección durante su estancia en el hospital (urinaria, de la cicatriz, pulmonar, de la pelvis, etc.) con diferente gravedad.
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Hernias, eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.
- Lesiones vesicales, ureterales y/ o uretrales.
- Lesiones vasculares y/o neurológicas.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar (formación de coágulos en las venas).
- Fuga o filtración en la zona de la unión intestinal o urinaria tras la cirugía.
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal.
- Ascitis (acumulación de líquido en abdomen).
- Salida de líquido vaginal: linfa, orina y /o líquido ascítico (líquido abdominal).
- Obstrucción intestinal.
- Reintervención quirúrgica.

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:

- Infecciones.
- 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:

- Tratamiento hormonal en caso de sangrado y endometriosis.
- Miomectomía (extirpar sólo el/los miomas).
- Uso de pesarios en caso de prolapso genital.
- Quimioterapia / Radioterapia/ Hormonoterapia en casos de tumores malignos.

AUTORIZACIÓN PARA "HISTERECTOMÍA"

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: