

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VULVECTOMÍA RADICAL

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

La vulvectomía radical es una intervención en la que se quita una parte de los órganos genitales de la mujer. Esto puede incluir los labios mayores y menores, el clítoris, el monte de Venus (la parte superior del pubis), la zona perineal alrededor del ano y una parte externa de la vagina.

Durante la operación se pueden realizar, además de extirpación de la vulva, las siguientes técnicas:

**Biopsia del ganglio centinela:** a veces, se hace una prueba para encontrar y quitar los primeros ganglios linfáticos (pequeñas estructuras que ayudan al cuerpo a defenderse de enfermedades) que podrían estar afectados.

**Linfadenectomía inguinal:** en algunos casos, se quitan los ganglios linfáticos que están en los pliegues de la ingle. Esto puede hacerse en un solo lado o en los dos, dependiendo de dónde esté el problema.

**Reconstrucción de la piel (oncoplastia):** cuando se quita una zona grande de piel, se pueden usar técnicas especiales para reparar el área. Esto ayuda a que la piel se recupere mejor y a reducir complicaciones. A veces, se necesita la ayuda de otros médicos especialistas, como cirujanos plásticos, urólogos o cirujanos generales.

Los órganos que finalmente se extirpen dependerán de la extensión de la patología que presente la paciente. A veces, solo es necesaria la extirpación de la mitad de la vulva (hemivulvectomía).

Para hacer la cirugía se hace un corte en la piel de la vulva para quitar toda la zona afectada. Después, se cierra la herida con puntos. En algunos casos, se coloca un tubo llamado drenaje para que no se acumulen líquidos en la zona operada.

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

La finalidad del procedimiento consiste en eliminar el tumor, mejorar las posibilidades de curación, y prevenir que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Alteración física de la vulva y pérdida de sensibilidad en la zona.

### 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:

- Infección de orina.
- Hinchazón o acumulación de líquido (linfedema o linfoquistes) en las piernas o en la zona operada.
- Hormigueo o pérdida de sensibilidad en la pierna si se toca el nervio femoral durante la cirugía en los ganglios.
- Cambios en la forma de la zona íntima (deformidades).

- Cicatrices visibles que pueden afectar la apariencia de la zona operada.

Riesgos poco frecuentes pero graves:

- Daños en vasos sanguíneos o nervios importantes de la pierna.
- Lesiones en órganos cercanos, como la vejiga, la uretra (por donde sale la orina) o el recto (parte final del intestino).
- Lesiones vasculares o nerviosas, vesicales, uretrales o rectales.
- Trastornos en la micción.
- Trastornos en la defecación.
- 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.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las 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. Otras alternativas a la técnica son:

- Radioterapia.
- Quimioterapia.

### AUTORIZACIÓN PARA "VULVECTOMÍA RADICAL"

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:<br>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: