

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO

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

El embarazo ectópico es la implantación del embrión fuera de su lugar natural, que es el útero. El lugar más frecuente de implantación ectópica son las trompas de Falopio, pero también puede ocurrir en el ovario, cuello y/o cuerno uterino y abdomen. Esta situación puede comprometer la salud, puesto que la rotura de un embarazo ectópico puede provocar una hemorragia interna importante, con el consiguiente peligro para la mujer.

Este procedimiento consiste en la apertura de la trompa y extracción del embarazo, conservando la trompa o extirmando la trompa dañada. La decisión entre una forma u otra sólo se podrá tomar en el transcurso de la cirugía, al visualizar el estado de la trompa, que deberá ser extirpada si se encuentra rota o en otras circunstancias de deterioro (adherencias, etc.).

También se extraerá si existe el antecedente de otro embarazo ectópico en esa trompa, por el alto riesgo de recidiva que conlleva su conservación.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta o laparoscopia.

La cirugía abierta se realiza a través de un corte en la pared abdominal (laparotomía).

El abordaje por laparoscopia se realiza 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.

Puede que una vez se inicie la cirugía por la vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones así lo requieren). La técnica se realiza con anestesia general.

La finalidad de la técnica es la extracción del embarazo ya que de continuar con la gestación, la salud de la madre está gravemente comprometida.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

### **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:

- Infecciones (urinarias, de pared abdominal, pélvicas, etc.).
- Hematomas.
- Lesiones en la vejiga, riñones o uréteres.
- Lesiones intestinales.
- Reintervención quirúrgica.
- 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.

### Riesgos de la cirugía laparoscópica:

Frecuentes:

- Enfisema (acúmulo de gas usado en la técnica debajo de la piel).
- Dolor en el hombro.

Menos frecuentes y graves:

- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural.
- 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.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatriz 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. Otra alternativa a la técnica es:

- Tratamiento médico con el fármaco "metrotexato". (methotrexate)

## AUTORIZACIÓN PARA "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO"

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: