CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN SEGMENTARIA DE COLON ABIERTA/CERRADA (LAPAROTOMÍA/LAPAROSCOPICA/ROBÓTICA)

Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente: ……., Nº historia: ……

Nombre y apellidos del representante (si procede): ……

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí**☐ **No**☐

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: ……

INFORMACION GENERAL:

Este documento sirve para que usted, o quien le represente, de su consentimiento para esta intervención y pueda llevarse a cabo. En cualquier momento puede retirar dicho consentimiento. De su revocación, no derivará ninguna consecuencia ni acción adversa respecto de la atención médica que precise.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento consiste en extirpar un segmento del intestino grueso y/o recto, en el que está localizada la enfermedad así como los tejidos circundantes y restaurar el tránsito intestinal siempre que sea posible. En caso de ser una lesión neoplásica la resección será oncológica a criterio del equipo quirúrgico de acuerdo con las normas estandarizadas
Existen diferentes abordajes:

☐ **Abordaje abierto mediante laparotomía:** realizando una incisión en el abdomen de longitud variable

☐ **Abordaje cerrado mediante laparoscopia:** realizando pequeñas incisiones en el abdomen de entre 1-2cm de longitud, e introduciendo gas en el abdomen. La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de trócares a través de pequeñas incisiones, creando un espacio tras la introducción de gas y operando con instrumental especial. Generalmente se precisa la realización de una incisión de mayor tamaño para extraer el segmento de colon enfermo, conocida como accesoria o de asistencia. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a la conversión a cirugía abierta.

☐ **Abordaje cerrado mediante laparoscopia con asistencia robótica:** La cirugía consiste en el abordaje del abdomen utilizando la plataforma robótica mediante la introducción de trócares de 8-12mm a través de un mínimo de 4 pequeñas incisiones, creando un espacio tras la introducción de gas CO2. Se introduce una cámara e instrumental especial usando la técnica quirúrgica que no difiere de la habitual (cirugía laparoscópica/abierta).

En mi caso la intervención indicada es:

Hemicolectomía derecha	☐
Hemicolectomía derecha ampliada	☐
Hemicolectomía izda	☐
Colectomía subtotal	☐
Sigmoidectomía	☐
Colectomía total	☐

A veces, por cuestiones técnicas hay que realizar un ano artificial (de colon -colostomía- o intestino delgado -ileostomía-) por imposibilidad de anastomosis (unión de los cabos de colon) o para proteger una anastomosis de riesgo que, en la mayoría de los casos, es temporal, y se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica, en un plazo variable según las circunstancias. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar y/o descontaminar el intestino. En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos del abdomen.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorio. El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados. A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. La realización de mi procedimiento puede ser filmado o fotografiado con fines científicos o didácticos o simplemente para documentar mejor su caso, salvo que manifieste lo contrario. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

Mediante este procedimiento, se pretende extirpar la parte del intestino que está enferma, evitando su clínica, la extensión y progresión de la enfermedad y las complicaciones derivadas de la misma (sangrado, perforación...) que precisarían tratamientos y/o intervención urgente.

Si se realiza por laparoscopia, se evitan los riesgos de complicaciones derivados de realizar una herida de mayor tamaño (hernias); además, la recuperación suele ser más rápida y mejor al disminuir ciertas complicaciones y el dolor postoperatorio.

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

Se le va a resecar un segmento más o menos extenso de su intestino grueso en función de su enfermedad. Esto aumenta, en muchos casos, de forma variable el número de deposiciones al día (quizá algo más en las resecciones de la parte proximal), si bien en la mayoría de las ocasiones se normaliza con el tiempo. En caso de realizarse un estoma, tendrá que hacer las deposiciones a través de un ano artificial localizado en el abdomen en una bolsa colectora adherida a la piel.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Para su enfermedad pensamos que no hay alternativa más eficaz que la cirugía. En algunos casos hay métodos alternativos de tratamiento (endoscopia, endoprótesis), pero en su situación concreta pensamos que la cirugía ofrecerá mejores resultados o éstos no están indicados o han fracasado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN SEGMENTARIA DE COLON ABIERTA/CERRADA (LAPAROTOMÍA/LAPAROSCOPICA/ROBÓTICA)

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted los conozca.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

- **Riesgos poco graves y frecuentes:** Infección o sangrado de la herida, retraso en la cicatrización, retención aguda de orina, flebitis (inflamación de las venas por donde se ponen los sueros). Aumento del número de deposiciones y descompensación de patologías médicas. Dolor prolongado en la zona de la operación. Dermatitis por irritación de la piel cercana al estoma, hernia (debilidad de la pared muscular alrededor del estoma), prolapso (protrusión del asa intestinal a través del orificio de la ostomía). Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.
- **Riesgos poco frecuentes y graves:** Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.). Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Isquemia o necrosis del estoma (ausencia de riego), retracción (hundimiento del estoma), estenosis (estrechamiento de la ostomía). Isquemia o necrosis del colgajo, infección de la malla. Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia. Alteración de la continencia a gases e incluso a heces. Reproducción de la enfermedad. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax. La plataforma robótica es un instrumento altamente especializado y de seguridad demostrada pero como cualquier instrumento puede presentar fallos, que son extremadamente raros, y aunque no se han descrito, potencialmente el sistema robótico utilizado puede producir lesiones mecánicas o quemaduras.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a precisar ingreso en Unidad de Críticos (Reanimación o UCI) y requerir tratamientos radiológicos, endoscópicos e incluso una reintervención generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

RIESGOS PERSONALIZADOS (POR SU PATOLOGÍA) Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS:……

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

En general no existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y su situación clínica componen el denominado **riesgo quirúrgico**, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente y que pueden hacer desaconsejable el procedimiento. Esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

¿DESEA REALIZAR ALGUNA MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN?:

……
……

Declaraciones y firmas:

D./Dª: …… con DNI: ……..

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento **(RESECCIÓN SEGMENTARIA ABIERTA/CERRADA DE COLON)** que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones. Por ello tomo consciente y libremente la decisión de autorizarla.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Autorizo cumulativamente (MARCAR CASILLA) que:
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo a que la realización de mi procedimiento quirúrgico pueda ser filmado para ser utilizado con fines docentes, de investigación o de difusión del conocimiento científico.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo que mi información clínica y los resultados obtenidos puedan ser utilizados con fines de investigación científica y docentes y para publicaciones científicas, de forma seudonimizada, (es decir sin nombre ni apellidos), todo ello en aras de la mejora de la efectividad clínica y la seguridad de los pacientes.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa
Dr/a: ……
Colegiado nº ……..
Fecha: ……

Firma del paciente
D./Dª: ……

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN SEGMENTARIA DE COLON ABIERTA/CERRADA (LAPAROTOMÍA/LAPAROSCOPICA/ROBÓTICA)

D./Dª: ……., con DNI: ……..

en calidad de …… a causa de …… doy mi consentimiento a que se le realice el procedimiento propuesto.

Firma del representante

Fecha: ……

Denegación de la intervención / Rechazo del consentimiento:

D./Dª: ……., con DNI: ……

NO AUTORIZO LA INTERVENCIÓN / REVOCO EL CONSENTIMIENTO. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse en la evolución de la enfermedad que padezco/padece el paciente.

Firma del paciente **Firma del representante**

Fecha ……

Revocación del consentimiento:

D./Dª: ……., con DNI: ……

REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la realización de este procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco / que padece el paciente.

Firma del paciente **Firma del representante**

Fecha ……