

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DEL RECTO CON ABORDAJE TRANSANAL (TATME)



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:, N° 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:

INFORMACIÓN 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

Se realizará un abordaje transanal asistido por laparoscopia para extirpar la lesión así como signos de extensión de la enfermedad (fístulas, colecciones, implantes peritoneales, enfermedad localmente avanzada y/o metastásica) para posteriormente restaurar la continuidad del tubo digestivo, siempre que sea posible. Consiste en extirpar el recto, segmento final del intestino grueso. En caso de ser una lesión neoplásica la resección será oncológica a criterio del equipo quirúrgico de acuerdo a las normas estandarizadas.

A veces, por cuestiones técnicas o comorbilidades 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.

La cirugía consiste en el abordaje transanal utilizando un dispositivo que permite el uso de la plataforma laparoscópica a través del canal anal, permitiendo crear un espacio con la introducción de gas CO2. Esto permite la colocación de trócares para introducir la cámara e instrumental especial para la extirpación de la lesión desde el canal hacia la cavidad abdominal.

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, con una incisión de tamaño variable a discreción del equipo quirúrgico. 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 intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado que es el objetivo. El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos será informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

Mediante este procedimiento, se extirpa 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, obstrucción, fístula...) que precisarían tratamientos y/o intervención urgente.

Al realizar un abordaje transanal (TaTME) se obtiene una mayor visibilidad del campo quirúrgico. Tiene la ventaja de una visión directa desde el ano hacia la cavidad abdominal con una mejor visualización de la incisión rectal permitiendo más seguridad, preservación de esfínteres, identificación de márgenes libres y realización de la anastomosis. Además, evita incisiones de mayor tamaño así como las complicaciones que derivan de estas.

También evita una incisión mayor, disminuyendo el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el período de convalecencia suele ser más corto y confortable. Puede realizarse por dos equipos quirúrgicos trabajando en simultáneo lo que disminuye el tiempo quirúrgico y anestésico.

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

Se le va a resecar un segmento más o menos extenso del intestino grueso en función de la lesión diagnosticada. Esto aumenta, de forma variable el número de deposiciones al día, si bien en la mayoría de las ocasiones se normaliza con el tiempo.

Generalmente se extrae la lesión vía transanal, pero puede ser necesaria la realización de una incisión en el abdomen según el tamaño de la lesión como accesoria para su extracción. En caso de realizarse un estoma, tendrá que hacer las deposiciones a través de un sistema de disco + bolsa colectora que se adhiere a la piel. Obtendrá asesoramiento por un estomaterapeuta de la unidad previo a la intervención para realizar el marcaje y como parte del seguimiento postoperatorio.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: Actualmente, no hay alternativa más eficaz que la cirugía. En algunos casos hay métodos alternativos de tratamiento (endoscopia, endoprótesis), en su caso, éstos no están indicados. La intervención puede realizarse por cirugía abierta, o mediante cirugía laparoscópica pero no tiene contraindicaciones ni riesgos especiales por lo que podría beneficiarme del abordaje TaTME. Este ha demostrado las ventajas ya referidas con resultados similares a la vía abierta o laparoscopia.

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Cualquier actuación médica tiene riesgos, la mayor parte de las veces no se materializan. Pueden producirse daños o efectos secundarios no planificados. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse complicaciones:

- **Riesgos poco graves y frecuentes:** Flebitis, seroma, hematoma, sangrado o infección de las heridas. Infección del tracto urinario, retención aguda de orina, alteración de ritmo deposicional, irritación de la piel alrededor del ano artificial. Dolor prolongado en la zona de la operación así como de las incisiones en la piel. Por la insuflación de gas CO2 puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas. Dolores referidos, habitualmente al hombro, neumonía nosocomial y/o descompensación de enfermedades cardiorrespiratorias.
- **Riesgos poco frecuentes y graves:** Sangrado, infección o colección intraabdominal. Dehiscencia de la laparotomía de asistencia o de las heridas de los trócares (apertura de la herida). Dehiscencia de la anastomosis por alteración en la cicatrización y/o fístula intestinal. Estenosis de la anastomosis y/o

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DEL RECTO CON ABORDAJE TRANSANAL (TATME)



sangrado. Dehiscencia de la ostomía, retracción o prolapso de la misma. Obstrucción intestinal por bridas y/o torsión del intestino. Lesiones de otras vísceras u órganos abdominales, vasculares y/o nerviosas. Disfunción sexual, lesión de vía urinaria y/o prolapso perineal. Reproducción de la enfermedad. A largo plazo la eventración (hernia) de las heridas y/o del estoma.

Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones inadvertidas de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax. Las complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, antibioticoterapia, etc.), pero pueden llegar a precisar ingreso en Unidad de Críticos (Reanimación o UCI), requerir tratamientos radiológicos y/o endoscópicos intervencionistas; 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. En cualquier caso, 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:

HOJA DE DECLARACIONES Y FIRMAS:

D./D^a: con DNI:

- **DECLARO:** Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento **(RESECCIÓN DE RECTO CON ABORDAJE TRANSANAL(TATME))** 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./D^a:

D./D^a: 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./D^a: 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DEL RECTO CON ABORDAJE TRANSANAL (TATME)



Revocación del consentimiento:

D./D^a:, 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