



Consentimiento Informado Cirugía Colectomía

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de los dolores tipo cólico, mejorar la tolerancia a los alimentos lácteos, grasas y con cafeína; evitar complicaciones como inflamación aguda de la vesícula biliar y del páncreas, así como la obstrucción de la vía biliar que provoca ictericia (tinte amarillo en la piel).

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Para la realización de esta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA DE COLECTOMÍA

Mediante esta técnica se le va a extirpar la vesícula biliar, ya que una vesícula que posee cálculos es capaz de volver a desarrollar cálculos motivo por el cual es mejor extraerla y no extraer solamente los cálculos; bien a través de pequeñas incisiones abdominales por vía laparoscópica; sin embargo en algunos casos no es posible concluir la cirugía por laparoscopia y es necesario realizar una incisión mayor para terminar la cirugía por vía abierta. En algunos casos, puede ser necesario la realización de estudio radiográfico transoperatorio para descartar la presencia de cálculos en la vía biliar (colangiografía transoperatoria). De identificarse cálculos en la vía biliar fuera de la vesícula, preferimos resolverlo mediante endoscopia estudio CPRE (Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica) que se realiza después de la cirugía de colectomía mediante Endoscopia; sin embargo en otras ocasiones puede abrirse la vía biliar por laparoscopia y drenar los cálculos pero es necesario dejar una sonda para drenaje biliar por un mínimo de 6 semanas. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía se tengan que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGIA COLECTOMIA LAPAROSCÓPICA

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 los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

Poco graves y frecuentes: Infección, sangrado o alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, flebitis, hematomas superficiales o profundos, dolor prolongado en la zona operatoria, dolor en hombros por retención de CO₂ (gas), post operatoriamente puede presentar diarrea o evacuaciones inmediatas con la ingesta de grasas, éstas desaparecen una vez que el organismo se ha readaptado dentro de los 3 primeros meses de la cirugía.

Poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la herida, infección superficial o profunda, trombosis venosa profunda o tromboembolismo, lesión de vasos adyacentes, perforación de vísceras, fístula biliar o intestinal, colangitis, estenosis de la vía biliar, coledocolitis residual, ictericia, pancreatitis.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia o unidad de cuidados intensivos. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos del Hospital seleccionado están disponibles para intentar solucionarla

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

En su caso no existe alternativa terapéutica eficaz que no sea quirúrgica, no existe medicación comprobada para diluir o desaparecer los cálculos, y retrasar el tratamiento quirúrgico puede ser perjudicial para su salud, por el riesgo de pancreatitis o de perforación vesicular.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone la Ley 68. Del 20 de noviembre del 2003. Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Luis Javier Cárdenas Herrera. Así mismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Firma y Documento del Paciente
(debe adjuntar copia de documento)

Firma y Documento del Testigo
(debe adjuntar copia de documento)