

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA RESECCIÓN DE METASTASIS PULMONARES

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la extirpación de una o varias lesiones del pulmón provocadas por un tumor situado en esta zona o en otro órgano. Puede tratarse de una lesión única o pueden ser lesiones múltiples, afectando a un pulmón o a los dos pulmones. Es por tanto un tratamiento eficaz en el control de ciertas enfermedades neoplásicas (tumores), siempre y cuando la lesión primaria o el tumor esté tratado con éxito o sea tratable con garantías y por lo general no existan otras localizaciones tumorales distintas al pulmón. También requiere conocer el número de lesiones y que se encuentren en zonas donde sea posible extirparlas.

CÓMO SE REALIZA

Requiere anestesia general. La forma de realizar la intervención es variable según el número de lesiones, su ubicación y de la edad y condición física general del paciente. Se pueden dar las siguientes posibilidades:

- Toracotomía: Apertura de uno o los dos lados del tórax de forma independiente por el costado.
- Esternotomía: Apertura del tórax a través una incisión longitudinal del esternón. Permite acceder a ambas cavidades torácicas.
- Toracotomía bilateral transesternal: Apertura de ambos lados del tórax con apertura horizontal del esternón.
- Cirugía de mínima invasión videotoracosopia: Cirugía uni o bilateral utilizando incisiones pequeñas. Mediante ellas es posible resear lesiones de ambos pulmones. Su limitante es que no permite la palpación del pulmón en forma directa.

En cuanto a la cuantía de las extracciones o las resecciones pulmonares a realizar, hay que decir que es variable. Por lo general se realizarán resecciones en forma de cuña en las cuales está incluido el tumor y parénquima pulmonar (tejido cercano) sano cercano. Pero en determinadas ocasiones está indicado la realización de lobectomías (extirpación de un lóbulo) e incluso de neumonectomías (extirpación de un pulmón).

En ocasiones estas intervenciones se ampliarán con “linfadenectomía” (extirpación de los linfonodos cercanos).

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Desde el punto de vista respiratorio, una merma en el funcionamiento del pulmón, proporcional al número de lesiones y extensión de los segmentos retirados.

Molestias postoperatorias variables en intensidad y tiempo.

Una o varias cicatrices torácicas.

La desaparición del (de los) tumor(es) que se ubican en el pulmón.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Es una parte demostradamente eficaz en el tratamiento de su enfermedad, ya que mejorará su situación y permitirá tomar decisiones en cuanto al manejo oncológico de su caso.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos 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 conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES**
 - Infección pulmonar (neumonía) bien porque usted tenga una infección previa, bien por ser adquirida en el hospital.
 - Dolor postoperatorio que en muy raras ocasiones puede derivar en neuralgia persistente.

- Fuga aérea persistente o fistula broncopleural. Por escape de aire de algún área de pulmón intervenida. Esto prolonga la estadía de los drenajes y aumenta el riesgo de infección. Eventualmente pudiese requerir una reoperación para resolverse.
 - Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).
- **LOS MÁS GRAVES**
Aunque muy infrecuentes, las complicaciones graves son:
 - Hemorragia intraoperatoria o postoperatoria que puede requerir el uso de sangre y/o hemoderivados, colocación de nuevos drenajes torácicos e incluso realizar una nueva operación para solucionar el problema.
 - Infección de la herida quirúrgica con o sin infección pleural que igualmente puede requerir colocación de nuevos drenajes e incluso nuevas operaciones para su solución, además de uso de antibióticos y otros productos farmacéuticos.

Es de especial gravedad la infección de la cavidad pleural vacía después de la extirpación de todo un pulmón, que generalmente se acompaña de apertura de la sutura del muñón bronquial y fistula (herida que no cierra) que obliga a dejar abierto el tórax (toracostomía).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento	
Apoderado: _____	Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION	
_____ Firma Paciente o Apoderado	_____ Firma Médico