

## 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 SIMPATECTOMIA TORÁCICA

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 sección (corte) a nivel torácico alto del nervio simpático que es útil para el tratamiento de la hiperhidrosis (sudoración excesiva) de cara, manos y/o axilas. En algunas ocasiones está indicada en el tratamiento del rubor facial y a veces está indicado para el tratamiento de ciertos dolores y los trastornos vasculares crónicos de las extremidades superiores. Excepcionalmente se utiliza como tratamiento del ángor coronario (dolor de origen cardíaco) y en ciertos trastornos de conducción intracardiaca.

## CÓMO SE REALIZA

La intervención se realiza con anestesia general. Se usan técnicas de mínima invasión, generalmente a través de pequeñas incisiones en ambas axilas. Con el videotoroscopio se localiza y secciona el nervio simpático en un lado del tórax y luego en el otro. Este procedimiento puede ser de cirugía mayor ambulatoria y en cualquier caso de corta estancia hospitalaria.

## QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Dos pequeñas cicatrices en cada axila.

## EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Este procedimiento es altamente eficaz en el tratamiento de la hiperhidrosis craneofacial, axilar y palmar además del rubor facial.

## 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:**  
Sudoración compensatoria. Ocurre hasta en un 50% de los casos, sin embargo, el 90% de los casos es leve y los pacientes lo toleran bien.
- **LOS MENOS FRECUENTES**  
Existen complicaciones excepcionales descritas, como:
  - Hemotórax (sangrado en la cavidad torácica).
  - Neumotórax (aire en la cavidad torácica).
  - Infección del sitio operatorio.
  - Empiema (infección de la cavidad pleural).
  - Ptosis palpebral (caída parcial de uno o ambos párpados como consecuencia de la sección del nervio simpático).
  - Bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca).Su cirujano responderá cualquier duda relacionada con estas complicaciones y otras ocasionales descritas.

- **LOS MÁS GRAVES**

- Hemotórax masivo (sangrado que pueda obligar a acciones quirúrgicas para su resolución)
  - Lesión del pulmón en el caso de existir adherencias entre éste y la pared torácica interna.

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