Clínica Antofagasta

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: ……. APELLIDOS: …….

…… EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):……

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: PROLAPSOS

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé 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

El prolapso genital es el descenso o desplazamiento de los órganos pélvicos, como consecuencia del fallo de las estructuras de soporte y sostén. La intervención consiste en corregir este descenso o desplazamiento mediante una serie de técnicas quirúrgicas.
Sirven en primer lugar para la recuperación de la función perdida o deteriorada de los órganos afectos, y secundariamente al restablecimiento anatómico de los mismos, cuando ello es posible.
En su caso, el prolapso es de:

Y el procedimiento terapéutico propuesto es:

CÓMO SE REALIZA

La intervención precisa de anestesia general, local o regional, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

Se realiza bien a través de la vagina o a través del abdomen, y en este caso por laparoscopia o laparotomía.

Básicamente hay que recolocar las estructuras prolapsadas, bien reforzando ligamentos o fascias de sostén propias, o bien mediante la aplicación de mallas que refuerzan los tejidos dañados. Pueden realizarse varias técnicas en cada paciente, o bien añadir otras técnicas para corregir otros defectos adicionales, de estas la más frecuente es la colocación de una banda bajo la uretra para remediar la incontinencia de orina. En ocasiones, puede ser necesario o conveniente, además, extirpar el útero.

- Si el prolapso es de vejiga: Se efectuará una incisión vaginal anterior (extirpando a veces alguna porción de la misma) separando y elevando la vejiga, reparando la fascia
En mujeres con riesgo de recidiva, se pueden utilizar mallas. Si se asocia con incontinencia urinaria se corregirá convenientemente.
- Si el prolapso es de útero: Puede ser necesario o no extirpar el útero (histerectomía vaginal) con fijación de la vagina a los ligamentos propios de la paciente.
- Este procedimiento se puede realizar por vía vaginal o abdominal.
- Si el prolapso es de cúpula vaginal: Se fijará la vagina a ligamentos o estructuras propias, mediante suturas o mallas (en mujeres en las que previamente se les ha efectuado una histerectomía). Este procedimiento se puede realizar por vía vaginal o abdominal.
- Si el prolapso es de recto: La incisión será vaginal posterior, para reparar el tabique rectovaginal utilizando la fascia recto-vaginal. Puede ser necesario o conveniente colocar una malla a este nivel, bien a lo largo de todo el tabique recto-vaginal, o bien en la porción superior (para prevención y/o tratamiento del enterocele).
- Si además hay una afectación del periné: sería conveniente hacer una reparación de las estructuras perineales dañadas (vulva, vagina, músculos, esfínter del ano, recto, etc.).

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

El refuerzo de las estructuras propias de la paciente, tiene la ventaja de menor probabilidad de infecciones, rechazos, etc., y el inconveniente de que, aunque corrija el defecto, si la calidad de esos tejidos es mala la probabilidad de recidiva del cuadro es teóricamente mayor.

- Las mallas refuerzan las estructuras dañadas de forma artificial. Teóricamente, el refuerzo es mejor, pero pueden existir problemas propios de la malla, tales como exteriorización de la misma, dolor, infecciones.
- Si se le extirpa el útero, desaparecerán las funciones del mismo (básicamente la reproductora y las menstruaciones). En cambio, no se elimina la posibilidad de nuevo prolapso, ya que aunque el útero no está, sí podría exteriorizarse la vagina (sería el llamado prolapso de cúpula vaginal).

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En restablecer la funcionalidad de los defectos que presentaba y una forma anatómica aceptable. Tendrá más posibilidades para que el fallo corregido no vuelva a presentarse y que no se produzcan otros nuevos.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Existen otras opciones terapéuticas como: gimnasia perineal o colocación de pesarios vaginales, dependiendo del grado o particularidades del prolapso genital existente.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación 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.

• LOS MÁS FRECUENTES:
- Infección urinaria o retención temporal de la orina, que precisa sondaje.
- Seroma, hematoma, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica.
- Quemaduras por electrocirugía.

• LOS MÁS GRAVES:
- Lesiones en vejiga, uretra o uréteres.

Hay complicaciones que pueden presentarse tiempo después de la intervención, a medio y largo plazo como son el prolapso de las paredes vaginales, vejiga y recto o de la cúpula vaginal en caso de histerectomía; incontinencia urinaria y fístulas o el fracaso de la intervención realizada (puede fracasar en 20 de cada 100 pacientes operadas).
Son posibles las complicaciones secundarias a la utilización de mallas como desplazamiento de la misma y exteriorización, erosión de órganos vecinos, infección crónica y/o retracción. En algunos de estos casos, puede ser necesario retirar la malla que conllevaría la recidiva de la patología.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERES

No debe realizarse esta intervención en aquellos casos en los que el prolapso no produzca alteración de la calidad de vida o que los riesgos que supone la intervención no superen a los beneficios esperados.
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.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS 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 la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT…… FIRMA……..

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional…….

RUT…… FIRMA……

Fecha de obtención del consentimiento informado……

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal
RUT…… FIRMA……

Fecha……

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……

Fecha……