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: CIRUGÍA DE LOS TRANSTORNOS FUNCIONALES DEL ESÓFAGO (MIOTOMÍAS, TÉCNICAS ANTIREFLUJOS O RESECCIÓN DE DIVERTÍCULOS)

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

Con esta Cirugía se pretende recuperar el transporte normal del material ingerido a lo largo del esófago, que lo lleva desde la garganta (faringe) hasta la entrada del estómago o que el contenido o el ácido del estómago se devuelvan al esófago.

CÓMO SE REALIZA

La técnica de la miotomía se usa para eliminar el excesivo tono de la musculatura esofágica, que impide el normal paso de los alimentos a través del esófago. Consiste en la sección de la musculatura del esófago aliviando la presión del interior del mismo. Puede hacerse a nivel del cuello, del cuerpo esofágico, y del esófago distal, según donde se localice el problema. En el caso de la intervención distal se requiere con frecuencia asociar una técnica para evitar el paso de ácido desde el estómago (técnica antirreflujo).
En ocasiones la alteración de la motilidad del esófago es consecuencia de la existencia de una anormalidad de la pared del esófago en forma de saco (divertículo). Para recuperar la forma y funcionamiento normal de la pared del esófago es necesario extirparlos. En este caso la miotomía es tan sólo una parte de la operación.
En otras ocasiones el trastorno se debe a ausencia o disminución de la contractura muscular de la pared del esófago distal. Ello favorece el paso del contenido del estómago hacia el esófago. En esta situación es necesario reforzar la pared del esófago con la musculatura gástrica mediante un manguito del estómago alrededor del esófago (anillo completo o parcial del estómago alrededor del esófago distal).

Para llegar al esófago se realiza una incisión en el abdomen, el tórax o el cuello, o pueden combinarse dos de ellas. También pueden usarse técnicas de video, que permiten hacer llegar a la zona del esófago un instrumental especial y un sistema óptico de visión. Una vez en la zona del esófago se procede a extirpar la parte afectada.
A veces, durante la intervención se producen hallazgos imprevistos. Ello puede obligar a realizar modificaciones en la técnica que inicialmente se había pensado.
El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Después de la intervención y temporalmente puede tener dificultad en la deglución temporal (disfagia), alteración de la ingesta, así como síntomas de pirosis (ardor) y regurgitación.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La miotomía (sección de los músculos de la pared del esófago) conlleva, el alivio de los síntomas debidos a la dificultad del paso de la comida en caso de tono muscular excesivo.

La extirpación de los divertículos evitará síntomas como sensación de bloqueo de la comida, dolor, tos, alteración de la voz, regurgitación, mal aliento.
En el caso de que hubiera existido reflujo de contenido gástrico al esófago, la operación evitará los síntomas producidos por la acción del ácido sobre el esófago y prevendrá sus complicaciones como estenosis y posible malignización.

En los tres casos además se previenen complicaciones asociadas al mal funcionamiento esofágico como: infecciones pulmonares, pérdida de peso, y otros. Todo ello se asocia a una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud.
Si se opera por laparoscopia habremos evitado una incisión mayor. Las incisiones más pequeñas permiten una recuperación más rápida y disminuyen el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor posterior generalmente es más leve. En resumen, la convalecencia suele ser más corta y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

La alternativa al tratamiento quirúrgico son modificaciones en la dieta, ajustes posturales, y técnicas facilitadoras de la deglución.
Podrían usarse inyecciones de toxina botulínica, que tienen un efecto muy transitorio. Podrían darse fármacos relajantes de la musculatura lisa, como nitritos, antagonistas del calcio. Sería posible probar con dilataciones neumáticas endoscópicas.
En caso de sintomatología invalidante, y si ha fracasado el tratamiento médico, no existe alternativa eficaz a la Cirugía.
Tampoco en el caso de los divertículos faringoesofágicos sintomáticos existe alternativa eficaz a la cirugía.

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.

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:
Suelen ser poco graves.
- Infección o sangrado de la herida de la herida quirúrgica.
- Dificultad al tragar (disfagia) que suele ser transitoria
- Atelectasia y/o neumonías secundarias.
Si el abordaje es por laparoscopia, puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

• LOS MÁS GRAVES:
- Lesión de víscera hueca con la presencia de un absceso o peritonitis o infección en el cuello o en el torax.
- Hemorragia intraabdominal, en el cuello o torax.
- Estenosis con disfagia.
- Por laparoscopia, derivadas del neumoperitoneo (alteraciones cardio-circulatorias y pulmonares).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:
No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y conocido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

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 la misma 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 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…….