

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: BILIAR POR LITIASIS U OTRA CAUSA OBSTRUCTIVA Y/O TRATAMIENTO O ESTUDIO DE LESIONES DE ASPECTO BENIGNO

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

Mediante esta técnica, se va a realizar una exploración del conducto biliar, que es el conducto que lleva la bilis desde el hígado al intestino. Sirve para:

- resolver o prevenir un cuadro de obstrucción o de infección de la vía biliar, provocada por la presencia de cálculos, pólipos, tumoraciones, o cicatrices de cirugía previa,
- confirmar el diagnóstico tanto clínico como histológico mediante la toma de muestras para su análisis,
- extirpar la vesícula biliar en caso que no se haya realizado con anterioridad.

CÓMO SE REALIZA

Puede hacerse mediante laparoscopia o mediante cirugía abierta.

En la laparoscopia se aborda el abdomen mediante la introducción del instrumental a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas inerte. En caso de que no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta

En la cirugía abierta se hace una incisión en el abdomen y se accede a la vesícula y vía biliar para resolver el problema.

La técnica quirúrgica que se le realizará será la misma tanto en la laparoscopia como en la cirugía abierta. En algunos casos se puede asociar una cirugía sobre el hígado, duodeno o páncreas, con extirpación de parte de éstos.

Si se tiene que extirpar la vía biliar se reconstruirá con la interposición de un segmento de intestino delgado.

Estos procedimientos conllevan en algunos casos la realización de anastomosis, que es la unión de la vía biliar al tubo digestivo mediante suturas y la colocación de drenajes.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios. Siempre se buscará el tratamiento más adecuado para su caso.

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 derivados de la misma. Sobre todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La ausencia de vesícula biliar puede afectar al normal desarrollo de la digestión, por lo que es frecuente que se presenten molestias con determinados alimentos. Suelen ser poco importantes y tienden a minimizarse con el paso del tiempo.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Hoy día es el único tratamiento curativo para su enfermedad. Al tratar el órgano enfermo se evitan los dolores cólicos de la vesícula y la obstrucción al paso de la bilis. Se evitan así complicaciones como la inflamación de la vesícula biliar y/o del páncreas, la ictericia, y la infección de las vías biliares, que a veces pueden requerir una intervención de urgencia con mayores riesgos.

El estudio del tejido extraído puede confirmar el diagnóstico de benignidad o malignidad histológica. Si se opera por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

La alternativa es la colocación de una prótesis por vía radiológica o endoscópica. En la mayoría de los casos resuelve el problema pero sólo temporalmente. Además requiere recambiar la prótesis cada 6 o 9 meses y es un procedimiento que también tiene riesgos.

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. Riesgo de mortalidad, aunque es bajo, puede alcanzar hasta un 3 a 4 %.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves

- Infección o sangrado de la herida.
- Retención aguda de orina
- Inflamación de las venas (flebitis).
- Aumento del número de deposiciones.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- 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:

- Mortalidad, aunque es bajo, puede alcanzar hasta un 3 a 4 %.
- Obstrucción intestinal
- Fístula biliar, pancreática o digestiva.

- Estrechez de la vía biliar.
- Hemorragia o infección interna
- Colangitis (infección de los conductos biliares).
- Reproducción de la enfermedad
- Por laparoscopia, derivadas del aire que se introduce en la cavidad abdominal (alteraciones cardio-circulatorias y pulmonares).
- Las enfermedades coexistentes (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de las complicaciones mencionadas o agravamiento de las previas.

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 asumido 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

OTRAS SITUACIONES 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.....