

## 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, INTERVENCION QUIRURGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPOTESIS DIAGNOSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA MIOMECTOMÍA SIMPLE O MÚLTIPLE. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL MIOMA

.....

---

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

Consiste en la extirpación de uno o varios tumores (miomectomía simple o múltiple), denominados miomas, respetando el útero donde se encuentran.

### CÓMO SE REALIZA

Se hace un corte sobre el mioma, y se disecciona y se extrae respetando el útero. No obstante, según la naturaleza del tumor, sus dimensiones o la aparición de complicaciones intraoperatorias (como puede ser una hemorragia), en ocasiones, puede ser necesario practicar una histerectomía (extirpación del útero).

La extirpación del mioma o miomas no garantiza que en un futuro puedan aparecer otros. En el caso de miomas múltiples, tampoco puede garantizarse la extirpación de la totalidad de los mismos. Esto puede deberse a diversas causas: naturaleza del mioma, situación del mismo, peligro de la integridad del útero, o tamaño (porque sea muy pequeño y no pueda detectarse en la operación).

La intervención puede realizarse por:

– Vía abdominal:

- laparotomía: incisión longitudinal o transversal en el abdomen.

- laparoscopia: varias incisiones pequeñas para la introducción del laparoscopio.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Mejora del dolor, de la hipermenorrea (reglas abundantes), de la metrorragia (sangrado irregular) y de la sensación de distensión abdominal.

Así mismo, puede estar indicado en caso de esterilidad o abortos de repetición, con la finalidad de conseguir que la gestación llegue a término.

En caso de extirpación del útero (histerectomía), ésta supone la imposibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones.

Si se llega a la cavidad uterina, en la próxima gestación puede estar indicado realizar una cesárea para evitar una rotura de la cicatriz durante el parto.

– Vía vaginal

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Mejoría de la situación previa por la que se indicó esta intervención.

### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Existen otras posibilidades como la prescripción de medicamentos (progestágenos, análogos GnRH, danazol) o practicarle una histerectomía (extirpación del útero) que habrán sido debidamente valoradas junto a su médico o médica

### 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:**

- Hemorragia intra o post-operatoria (que puede requerir transfusión sanguínea).
- Lesión vesical (en la vejiga) o ureteral (en riñones o uréteres).
- Lesión de la trompa de Falopio.
- Infección.
- Endometritis (inflamación o irritación del revestimiento del útero).
- Miometritis (inflamación o irritación del revestimiento del miometrio).
- Adherencias pélvicas: Pegaduras del útero otros órganos abdominales (intestino, vejiga...).
- Adherencias intrauterinas: Pegaduras de las paredes intrauterinas que pueden ocasionar infertilidad o ausencia de menstruación.
- Miomectomía imposible o incompleta.
- Apertura de la cavidad uterina, y sus repercusiones sobre gestaciones posteriores

Algunas complicaciones mencionadas pueden favorecer la esterilidad o infertilidad.

• **LOS MÁS GRAVES:**

La posible complicación más grave es la posibilidad de tener que realizar una histerectomía (extirpación del útero) producida por no poder controlar una hemorragia durante la intervención (intraoperatoria).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

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.

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.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Apoderado: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

No autorizo 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