

SERVICIO:	Nº Historia Clínica:		
Unidad:	Nombre Paciente:		
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LOS TRASTORNOS MOTORES DEL ESÓFAGO ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

***¿DESEO SER INFORMADO** sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que mediante esta técnica se pretende solucionar mi enfermedad, provocada por una alteración en los movimientos de contracción del esófago. Debido a esta alteración, se producen dilataciones de todo o una parte del esófago, y en ocasiones formación de divertículos, que son como unos sacos, en diversas zonas del esófago.

La intervención quirúrgica varía en función del trastorno específico y consiste en la sección de parte de la capa muscular del esófago, en la dilatación localizada del esófago y si fuera necesario en la extirpación asociada de los divertículos. Según la zona alterada se abordará por tórax o abdomen.

La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de trócares a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas y operando con instrumental especial. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El cirujano/a me ha explicado que, mediante este procedimiento, se pretende evitar los síntomas producidos por la acción del ácido sobre el esófago y prevenir sus complicaciones como estenosis y posible malignización.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

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.

Con la intervención por laparoscopia evitaremos 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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Las consecuencia previsibles de la no intervención son la persistencia y posible progresión de síntomas producidos por la acción del ácido sobre el esófago y complicaciones como estenosis y posible malignización.

RIESGOS FRECUENTES

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento que pueden ser:

Riesgos poco graves y frecuentes:

1. Infección o sangrado de la herida quirúrgica.
2. Retención aguda de orina.
3. Flebitis.
4. Dificultad transitoria al tragar.
5. Ardores.
6. Dolor prolongado en la zona de la operación.
7. Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Riesgos poco frecuentes y graves:

1. Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida).
2. Fístula por fallo en la cicatrización de la sutura.
3. Alteraciones de la voz (raramente definitivas).
4. Estrechez esofágica.
5. Sangrado o infección intraabdominal.
6. Reflujo gastroesofágico.
7. Recidiva de la enfermedad.
8. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax.

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.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada....) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:.....

CONTRAINDICACIONES

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.

C. INFORMADO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LOS TRASTORNOS MOTORES DEL ESÓFAGO

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 2 de 3

PACIENTE			
D/D ^a			
<p>DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento</p>			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
<p>DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento</p>			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
<p>DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.</p>			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA