

## LAPAROSCOPIA EXPLORADORA

### Descripción del procedimiento

Mediante este procedimiento se pretende acceder a la cavidad abdominal, para realizar una exploración de la misma, con objeto de intentar diagnosticar la enfermedad que padece y actuar en consecuencia, incluyendo la realización de otros procedimientos quirúrgicos si la enfermedad lo requiere\_\_\_\_\_.

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 (laparatomía).

Al operarse 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.

### Riesgos generales y específicos del procedimiento

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: Infección o sangrado de la herida quirúrgica. Retención aguda de orina. Flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación. Retraso en la recuperación del tránsito intestinal. Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

Riesgos poco frecuentes y graves: Si se realizan suturas intestinales pueden producirse fístulas por fallos en la cicatrización de las mismas. Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. 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...), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que el personal y todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarla.

Sr./Sra. \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Núm. HC \_\_\_\_\_

Consentimiento Informado

## DECLARO

- ✓ Que el Dr/a \_\_\_\_\_ me ha informado que, en mi situación, es conveniente proceder a \_\_\_\_\_ mediante laparoscopia exploradora.
- ✓ Que el médico me ha explicado la preparación que debo hacer antes de la prueba y me ha advertido de la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales cualquier otra circunstancia. A causa de mi estado actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, \_\_\_\_\_), pueden aumentar los riesgos o complicaciones como \_\_\_\_\_.
- ✓ El médico me ha informado que la realización del procedimiento puede ser filmada con motivos científicos o didácticos.
- ✓ Doy mi consentimiento para que en mi operación participen médicos en periodo de formación, y para que pueda asistir como observador personal autorizado.
- ✓ Que el médico me ha informado que el procedimiento requiere anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre o de hemoderivados, con los riesgos que esto puede comportar.
- ✓ Que el médico me ha explicado que existe la posibilidad de tener que modificar el procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado a los hallazgos intraoperatorios.
- ✓ Que se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.
- ✓ Que he recibido información clara, por escrito y oralmente, sobre qué es, como se hace y para que sirve este procedimiento.
- ✓ Que el médico me ha informado con detalle, de manera clara y comprensible, de los riesgos y de las posibles complicaciones.
- ✓ Que he sido informado que en cualquier momento puedo retractarme y revocar mi consentimiento antes de la práctica del procedimiento.
- ✓ Que he recibido respuestas a todas las preguntas que he formulado.
- ✓ Que he comprendido las explicaciones que me ha dado el médico.
- ✓ Que comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.
- ✓ Y, por estas razones, doy mi consentimiento para que se me realice \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ mediante laparoscopia exploradora.

Firma del paciente<sup>32</sup>

Firma del médico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

<sup>32</sup>En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.