

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD ULCEROSA

Descripción del procedimiento

Mediante esta técnica, se pretende regular la secreción de ácidos gástricos, causantes de la úlcera que padece, así como tratar las posibles complicaciones provocadas por la úlcera, como estrechez de la salida del estómago o episodios repetidos de hemorragia. La cirugía consiste, según la afectación del estómago y duodeno, en sección de los nervios gástricos sólo o asociado a una ampliación de la salida del estómago, mediante sección y sutura de la misma. En algunos casos hay que extirpar una parte del estómago.

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.

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, flebitis. Dificultad para eructar, dificultad transitoria al tragar. Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la laparatomía (abertura de la herida). Sangrado o infección intraabdominal. Perforación de vísceras. Estenosis. Dificultad importante al tragar. Reproducción del reflujo gastroesofágico.

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 al tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa.
- ✓ 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.
- ✓ El médico me ha informado que la alternativa al procedimiento consistiría en mantener el tratamiento médico actual de forma indefinida.
- ✓ 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 el tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa.

Firma del paciente⁴⁶

Firma del médico

_____, _____ de _____ de 200__

⁴⁶ En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.