

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

NOMBRE DEL PACIENTE: ..... APELLIDOS: .....

..... EDAD: .....

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas) .....

---

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: CIRUGIA DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA (técnicas y variantes de HERNIORRAFIAS Y HERNIOPLASTIAS DIAFRAGMATICA)

---

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 Se denomina hernia diafragmática a la salida hacia el tórax de una víscera del abdomen a través de un orificio en el músculo que separa el abdomen del tórax, el diafragma. Con esta cirugía se pretende reintroducir las vísceras herniadas en la cavidad abdominal, y reparar la brecha en el diafragma.

CÓMO SE REALIZA La técnica consiste en reintroducir en la cavidad abdominal el contenido herniado, extirpar el saco herniario, y cerrar la brecha en el diafragma. En el caso de la hernioplastia se realiza con la colocación de un Parche o Malla. En la herniorrafia con material de sutura. Estas técnicas pueden realizarse abriendo directamente el abdomen (laparotomía) ó el torác (toracotomía). También pueden hacerse a través de pequeñas incisiones por las que se introduce un instrumental especial (laparoscopia o toracosopia). En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por laparoscopia se procederá a la cirugía abierta.

En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

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

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. De todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización..

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

Después de la intervención y temporalmente cierta molestia referida en ocasiones como dolor al respirar en profundidad.

#### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La eliminación de la hernia y la reparación de la brecha diafragmática conlleva, el alivio de los síntomas debidos a la compresión de las vísceras torácicas, la supresión de los síntomas relacionados con la obstrucción o estrangulación del

contenido herniario, evitar la aparición de complicaciones graves debidas a la hernia, recuperando la funcionalidad digestiva y respiratoria, y mejorando la calidad de vida relacionada con la salud.

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 presencia de una hernia de estas características es siempre indicación de intervención quirúrgica ante el grave riesgo de complicaciones, sobre todo las sintomáticas, por lo que no existe alternativa eficaz a la Cirugía.

#### 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.

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.

##### • LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves.

Complicaciones de la herida operatoria de los pacientes intervenidos por incisión (infección o apertura de herida, sangrado, retraso cicatrización, etc.).

Flebitis

Colapso de una parte del pulmón y/o neumonías secundarias.

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:

Lesión de víscera hueca con la presencia de un absceso o peritonitis.

Hemorragia intraabdominal.

Por laparoscopia, derivadas del gas introducido en la cavidad peritoneal (alteraciones cardio-circulatorias y pulmonares).

001530

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

#### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

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.

Aquellos pacientes con diagnóstico en edad avanzada, o con otras enfermedades respiratorias importantes, es frecuente que los síntomas sean debidos a problemas broncopulmonares y no secundarios a compresión de vísceras torácicas. En estos casos la intervención no mejora la situación preoperatoria, y si supone un riesgo para el paciente.

#### OTRAS CUESTIONES 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 tomará 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.

- 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**

Apellidos y nombre 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.....