

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE RESECCIÓN ESOFÁGICA (técnicas y variantes de ESOFAGECTOMÍA PARCIAL Y TOTAL):

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

Esta intervención consiste en quitar una parte o la totalidad del esófago. Además se reconstruye el tubo digestivo para que puedan pasar los alimentos. Se usa cuando el esófago está enfermo por tumores benignos o malignos. También si el esófago se ha dañado por heridas, roturas accidentales o quemaduras cáusticas.

CÓMO SE REALIZA

Para llegar al esófago se realiza una incisión en el abdomen (laparotomía). A veces es necesario abrir también el tórax (toracotomía) o incluso la zona del cuello (cervicotomía). También pueden usarse técnicas de video, que permiten hacer llegar a la zona del esófago un instrumental especial y un sistema óptico de visión. Una vez en la zona del esófago se procede a extirpar la parte afectada. Luego se reconstruye el tubo digestivo usando un trozo de estómago o de intestino. De esa forma se recupera la posibilidad de que pase el alimento.

A veces es necesario quitar otros órganos si la enfermedad los ha afectado, como ganglios, parte del estómago o estructuras del tórax.

En cada caso se buscará la técnica más adecuada. A veces, durante la intervención se producen hallazgos imprevistos. Ello puede obligar a realizar modificaciones en la técnica que inicialmente se había pensado.

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

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Dependiendo del tipo y grado de extirpación del esófago y del órgano empleado en su reconstrucción, se producirán un retraso del paso del alimento. Esto le obligará a alterar sus hábitos alimenticios. En ocasiones se han descrito, ardores y regurgitaciones.

En el postoperatorio puede ser necesaria su estancia en la Unidad de Cuidados Críticos. Puede ser necesario emplear técnicas especiales para vigilar y mantener la circulación y la respiración durante y después de la intervención. También puede necesitar nutrición intravenosa o enteral (por sonda) prolongada.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al quitar el esófago enfermo se disminuirán o eliminarán los síntomas debidos a ésta. Mejorará el paso de comida y la digestión, por tanto su calidad de vida. Además evitaremos que se extienda la enfermedad y sus complicaciones.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

La alternativa a esta Cirugía en casos muy seleccionados, es la realización de puente (by-pass) esofágico. Consiste en saltarse la zona de obstrucción usando un tubo alternativo, pero sin extirpar el esófago. Se usa en enfermedades malignas muy avanzadas y en algunos casos de quemaduras por cáusticos.

En algunos casos la enfermedad esofágica puede tratarse con radioterapia combinada con quimioterapia, sin cirugía. Se usa en pacientes de alto riesgo quirúrgico y enfermedades malignas. Se consigue alivio de los síntomas y mejora de la supervivencia.

También puede conseguirse el alivio de los síntomas, en caso de enfermedad maligna, usando otras técnicas como dilataciones, láser o prótesis internas.

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.

Habitualmente estos problemas se resuelven bien con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc). Pero algunas veces pueden obligarnos a tener que reintervenirlo, generalmente de urgencia. Es excepcional, pero no imposible, que estos problemas pudieran producirle la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves.

- Infección o sangrado de la herida de la operación.
- Retraso de la cicatrización.
- Inflamación de las venas por donde se ponen los sueros (flebitis).
- Dificultad al tragar (disfagia) que suele ser transitoria. Sensación transitoria de dificultad al respirar. Alteración transitoria de la voz.

• **LOS MÁS GRAVES:**

- Fallo en la cicatrización de la sutura y apertura de la herida (dehiscencia).
- Producción de una infección en la zona operada (absceso o mediastinitis).
- Fallo de la sutura del esófago y producción de una fístula digestiva.
- Hemorragia intratorácica o intrabdominal.
- Rotura de la tráquea o de algún bronquio.
- Complicaciones pleurales y pulmonares (neumotorax, derrames pleurales, empiemas, hemotorax, neumonías, embolia pulmonar e insuficiencia respiratoria aguda).
- Alteración permanente de la voz por lesión del nervio recurrente. Lesión del conducto linfático principal.

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 conocido 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.

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.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso, su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

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

Nombre y Apellidos 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.....