

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA RESECCIÓN PLEURAL O PLEURECTOMIA TOTAL CON O SIN RESECCIÓN PULMONAR

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

La resección pleural parcial consiste en la extirpación de una parte de la superficie pleural para evitar el derrame pleural recidivante o la acumulación de líquido en la pleura y aliviar, de este modo, el dolor que usted siente.

La pleura envuelve o tapiza los pulmones y la caja torácica por dentro. Generalmente la parte de pleura que se extirpa no es la que envuelve los pulmones, si no el interior de la caja torácica.

La resección pleural completa consiste en la extirpación de toda la superficie de la pleura.

La neumonectomía extrapleural es la extracción en bloque de la pleura, el pulmón, el diafragma y la parte del pericardio (saco que rodea al corazón) del lado afectado y que tienen que ser reconstruidos normalmente con material protésico.

Tanto la resección pleural completa, como la neumonectomía extrapleural, persiguen, además del control del derrame y del dolor, la eliminación de los tumores visibles a simple vista, dentro de un tratamiento combinado (generalmente con radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia) para así prolongar la vida del enfermo. De no realizarse la intervención propuesta, el control de los síntomas sería más difícil y la enfermedad progresaría más rápidamente.

La elección de la intervención depende de la extensión de la enfermedad, el estado general y de lo que usted decida. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento para proporcionar el tratamiento más adecuado.

### CÓMO SE REALIZA

Estos procedimientos requieren la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y hemoderivados, de cuyos riesgos se informa en los documentos de los servicios de anestesia y hematología.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatriz torácica. Molestias postoperatorias que pueden ser severas tanto en intensidad como en tiempo y requerir intenso tratamiento analgésico. Pérdida de la función muscular y de la sensibilidad.

Sustitución del pericardio y diafragma por material protésico. Molestias y alteraciones del aparato digestivo. Posibilidad de que aparezca síndrome de Horner (parpado caído).

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Prolongación de la supervivencia/curación de la enfermedad. Control de los síntomas.

### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción 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

- El riesgo de mortalidad se incrementa progresivamente, siendo pequeño en la resección pleural parcial y mayor en la neumonectomía extrapleural, en donde puede alcanzar el 10% durante la cirugía.
- Existe un riesgo moderado de hemorragia, a veces grave, de fuga de aire prolongada (en el caso de resección pleural parcial o completa), de dolor en la zona de la operación y de infección de las heridas.
- En el caso de neumonectomía extrapleural, puede aparecer insuficiencia respiratoria, infección de la cavidad pleural y fístula – apertura– del muñón del bronquio, pudiendo requerir reintervenciones.
- Aunque de baja incidencia, pueden lesionarse las estructuras adyacentes a las extirpadas, sobre todo esófago, y vísceras bajo el diafragma.
- Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).

- **LOS MÁS GRAVES**
  - Muerte en la cirugía (10%) o en el postoperatorio (hasta 40%).
  - Hemorragia por lesión de corazón o grandes vasos.
  - La perforación esofágica.
  - La dehiscencia del muñón bronquial de neumonectomía.
  - La infección pleural y generalizada.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar 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.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

<b>En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento</b>	
Apoderado: _____	Rut: _____

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

<b>En caso de DENEGACION O REVOCACION</b>	
_____ Firma Paciente o Apoderado	_____ Firma Médico