Doctor Luis Javier Cárdenas Herrera

Cirujano Gastrointestinal Laparoscopista y de
Obesidad

Doctora Hebe A Avilés V.

Cirujana General Laparoscopista y de
Obesidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cirugía “Apendicectomía”

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación del apéndice cecal, órgano que se encuentra en la porción inicial del intestino grueso (ciego) la cual se encuentra inflamada, se indica su resección con el fin evitar perforación de la misma. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesthesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA

Mediante esta técnica se le va a extirpar el apéndice cecal, ya sea a través de una pequeña incisión que puede ser en la porción media o inferior derecha del abdomen o bien a través de pequeñas incisiones abdominales por vía laparoscópica, o con la técnica de puerto único a través del ombligo; sin embargo en algunos casos no es posible concluir la cirugía por laparoscopia y es necesario realizar una incisión mayor para terminar la cirugía por vía abierta. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía se tengan que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGIA

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 los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

Poco graves y frecuentes: Infección, sangrado o alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, flebitis, hematomas superficiales o profundos, dolor prolongado en la zona operatoria, dolor en hombros por retención de CO2 (gas).

Poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la herida, infección superficial o profunda, trombosis venosa profunda o tromboembolismo, lesión de vasos adyacentes, perforación de vísceras, fístula intestinal.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos. sueros. etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia o unidad de cuidados intensivos. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos del Hospital seleccionado están disponibles para intentar solucionarla.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

En su caso no existe alternativa terapéutica eficaz que no sea quirúrgica, no existe medicación comprobada para resolver el cuadro de apendicitis. Sin embargo en algunos casos cuando el cuadro de apendicitis cuenta con más de 72 hrs. de evolución en algunas ocasiones se puede optar por antibioticoterapia hasta que mejore el cuadro y en 6 semanas decidir la apendicectomía en forma electiva.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

CONSENTIMIENTO

Yo, Sr. /Sra. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **CIRUGIA APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA O ABIERTA O UN SOLO PUERTO.**

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone la Ley 68. Del 20 de noviembre del 2003. Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Luis Javier Cárdenas y/o la Dra. Hebe Angélica Avilés. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Panamá a _____ de _____ del _____

TESTIGO Sr./Sra. _____ Firma _____
Ced: _____

PACIENTE Sr./Sra. _____ Firma _____
Ced: _____

MEDICO Dr./Dra. _____ Firma _____
Ced: _____