

Doctor Luis Javier Cárdenas

Doctora Hebe Angélica Avilés V.

**Cirujano Gastrointestinal Laparoscopista y de
Obesidad**

**Cirujana General Laparoscopista y de
Obesidad**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cirugía “Laparoscopia Diagnóstica”

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se intenta obtener un diagnóstico que no ha podido ser posible mediante métodos no invasivos como los radiográficos o que es imposible realizar estudios radiográficos complejos de acuerdo a la condición del paciente, una vez identificado el problema si tiene resolución quirúrgica se intentará su resolución por vía laparoscópica, de no ser posible se podrá realizar una conversión a cirugía abierta. 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 introduce una cámara a través de un tubo a nivel de ombligo y se procede a la exploración bajo visión directa de toda la cavidad abdominal, puede ser necesario de acuerdo a los hallazgos la necesidad de introducir otros puertos mediante incisiones pequeñas para poder solucionar el problema o bien tomar una biopsia de tejido, 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. En algunos casos, puede ser necesario la realización de estudio radiográfico transoperatorio. 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 LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

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.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos. sueros. etc.) pero pueden llegar a requerir una re intervención, 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 solo la Laparotomía abierta sería una opción sin embargo consideramos que no es el mejor procedimiento en su caso,

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 LAPAROSCOPIA
DIAGNÓSTICA**

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	PACIENTE	MEDICO
Sr./Sra. _____	Sr./Sra. _____	Dr./Dra. _____
Firma _____	Firma _____	Firma _____
Ced _____	Ced _____	Ced _____

Denegación o Revocación

Yo, Sr. /Sra. _____. Después de ser informado/a de la Naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Panamá a _____ de _____ del _____

TESTIGO	PACIENTE	MEDICO
Sr./Sra. _____	Sr./Sra. _____	Dr./Dra. _____
Firma _____	Firma _____	Firma _____
Ced _____	Ced _____	Ced _____