

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE UNA MASA EN LA REGION ANEXIAL

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia en la ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La Paciente de años
Con CC N°:..... de
Y/o El Señor/Señora
con CC N°:..... de

en calidad de representante legal; familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor:..... identificado con CC N° de;Ginecólogo Obstetra con R.M:..... me ha informado que es necesario/conveniente realizar, por mi situación actual, la CIRUGÍA DE UNA MASA EN LA REGION ANEXIAL (ovarios, trompas) para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. Que las masas anexiales más frecuentes son : en el ovario: quistes o tumores sólidos como por ejemplo: quistes dermoides, endometriomas o cistoadenomas. En las trompas: embarazos ectópicos, hidrosalpinx, o quistes del páraooforo.
2. La cirugía consiste en la extirpación de la masa por medio de quistectomía si ésta es quística o tumorectomía si es sólida, tratando de respetar total o parcialmente el lugar dónde se encuentra (ovarios, trompas).
3. La cirugía puede ser realizada por laparotomía o Vídeo-Laparoscopia. En mi caso concreto se realizara por ante la sospecha diagnóstica de:.....
4. Aunque en principio siempre se intentará la extirpación únicamente de la masa preservando al máximo el ovario o la trompa, esto no siempre es posible, ya que según: hallazgos operatorios, edad de la paciente, antecedentes, tamaño del tumor, naturaleza del mismo al examen ecográfico o macroscópico durante la cirugía, cantidad de ovario restante y otros hallazgos pélvicos asociados, pueden aconsejar o hacer necesaria una: ooforectomía (extirpación del ovario), salpinguectomía o salpingostomía (extirpación o abertura de la trompa), salpingo-ooforectomía uni o bilateral (extirpación total del ovario y la trompa) y en algunos casos anexo histerectomía total (extirpación de ovarios, trompa y útero). Por lo tanto, autorizamos plenamente al Doctor, a tomar la decisión que crea más conveniente o necesaria, variando o ampliando la técnica programada en principio, habiendo quedado bien claras para mí las consecuencias de cada tipo de intervención.
5. Aunque los hallazgos físicos y pruebas complementarias apunten hacia una masa benigna, la pieza se someterá a estudio anatomopatológico posterior para su diagnóstico definitivo. Según el resultado, puede existir la posibilidad de una nueva reintervención o la posibilidad de recidivas en un futuro que dependerá de la naturaleza misma del proceso.

6. De manera expresa autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico (Escriba SI ó NO en el espacio en blanco punteado)

7. La extirpación de una masa anexial, requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.

8. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivados del: acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: *hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardiacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.* Por lo tanto, por mi situación actual de entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones

9. Las complicaciones propias de esta intervención son:

- *Hemorragias intra o postoperatoria (con la posible necesidad de transfusión)*
- *Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales)*
- *Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos*
- *Hematomas (acumulación de sangre coagulada): sobre la herida o en la pelvis.*
- *Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía*
- *Eventraciones y/o evisceraciones postquirúrgicas*

10. Si me llegaran a extirpar los ovarios, es posible que me aparezcan signos y síntomas de menopausia. Además, la extirpación de los ovarios, trompas o útero implicaría que las posibilidades de tener hijos sería con ayuda médica por técnicas de reproducción asistida.

11. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Escriba **si** ó **no** en los espacios en blanco punteado:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo

El Doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al Doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

Y en tales condiciones

ACEPTO

Que se me realice la **EXTIPACION DE UNA MASA ANEXIAL**

Firma paciente

Firma testigo (Esposo, familiar, representante legal o allegado)

Firma Médico

Ciudad y Fecha