

## 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 REALIZACIÓN DE UNA TIMECTOMÍA (EXTIRPACIÓN DEL TIMO).

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 intervención a la que usted va a someterse se denomina timectomía y consiste en la extirpación del Timo, que en adultos es un órgano vestigial del sistema inmune, situado en el mediastino (que es la parte del tórax que está entre el esternón y la columna vertebral y entre los pulmones).

La intervención se puede realizar por medio de una esternotomía media (apertura del esternón) o por cirugía torácica video asistida (V.A.T.S.) que puede ser uni o bilateral, así como subxifoidea. Su cirujano le explicará cuál es la vía de abordaje para su caso.

Este procedimiento pretende curar o mejorar los síntomas derivados de la Miastenia Gravis (MG) pudiendo disminuir o en el mejor de los casos suspender la medicación habitual. Esta mejoría puede

demorarse unos meses después de la intervención quirúrgica y es paulatina. En los casos en que exista tumor tímico (timoma) el objetivo principal es la extirpación del tumor.

### CÓMO SE REALIZA

El procedimiento requiere la administración de anestesia general, eventualmente (según el abordaje definido) ventilación separada de ambos pulmones, colocación de diversas sondas y catéteres corporales para la monitorización de las funciones vitales durante la intervención y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de cuyos efectos secundarios y riesgos se informa en los documentos de los servicios de hematología y anestesiología. En determinadas circunstancias es precisa una preparación previa mediante un tratamiento con Inmunoglobulinas o una extracción de los productos tóxicos producidos por la enfermedad que se encuentran circulando en la sangre (plasmaféresis).

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Herida vertical central (media) sobre el esternón en el caso de la esternotomía. Cicatrices menores a uno o ambos lados en el tórax, si el abordaje es por VATS). Necesidad de uno o varios tubos de drenaje en la zona. Dolor o molestias torácicas variables y en general bien toleradas. Necesidad de un periodo de vigilancia clínica en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Intermedio (UTI) según lo defina su cirujano.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En caso de que la intervención se realice para la extirpación de un timoma asociado o no con Miastenia Gravis, se le extirparía el timoma (tumor) para definir su histología (qué tipo de tumor es) y conocer el estadio (grado de avance) en el que se encuentra. En caso de que se realice por indicación de Miastenia Gravis, se espera una mejoría de la enfermedad en un porcentaje importante de casos, que se traduce en la no necesidad de medicación o en una reducción significativa.

### 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

- Hemorragia intraoperatoria o postoperatoria que puede requerir el uso de sangre y/o hemoderivados, colocación de nuevos drenajes torácicos e incluso realizar una nueva operación para solucionar el problema o cambiar la vía de abordaje si el sangrado se produce durante la cirugía.
- Infección de la herida quirúrgica con o sin infección pleural (zona de los pulmones) que igualmente puede requerir colocación de nuevos drenajes, e incluso nuevas operaciones para su solución, además de uso de antibióticos y otros productos farmacéuticos.

- Descompensación de la Miastenia Gravis que obligue a apoyar la ventilación en el periodo postoperatorio, así como el uso de inmunoglobulinas o plasmaféresis según lo estimen los especialistas.
  - Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).
- LOS MÁS GRAVES
    - Parálisis diafragmática que puede provocar un grado variable de insuficiencia ventilatoria.
    - Riesgo de precisar asistencia ventilatoria.

En el caso del abordaje por esternotomía, la osteomielitis esternal (infección del esternón)

#### 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.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

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.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma Médico