

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DE 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 CIRUGÍA DE RESECCIÓN GÁSTRICA Y ESOFÁGICA (TÉCNICAS Y VARIANTES DE GASTRECTOMÍA PARCIAL, SUBTOTAL, TOTAL, ESOFAGECTOMIA PARCIAL, TOTAL Y ESOFAGOGASTRECTOMÍA PARCIAL Y TOTAL)

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé 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

Consiste en extirpar parte o la totalidad del estómago y/o esófago. Posteriormente se hace una reconstrucción del tubo digestivo.

Sirve para el tratamiento de enfermedades neoplásicas (benignas o malignas), alteraciones funcionales graves (hipersecreción ácida, disfunciones motoras, etc.) y sus consecuencias (úlceras, inflamación crónica, hemorragia, estenosis, perforación, etc.).

También se emplea en enfermedades traumáticas (heridas, roturas, quemaduras cáusticas, etc.) o congénitas (estenosis, vólvulos, etc.).

### CÓMO SE REALIZA

La vía de acceso al abdomen y/o el tórax puede ser mediante una incisión (abordaje abierto) o bien mediante unos orificios (abordaje laparoscópico y/o toracoscopia), que requerirán posteriormente de una incisión auxiliar, más pequeña que la usada en cirugía abierta.

La laparoscopia y/o toracoscopia consiste en el abordaje del abdomen y/o el tórax mediante la introducción de un instrumental especial a través de pequeñas incisiones, creando un espacio tras la introducción de gas. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a la conversión a cirugía abierta.

En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Sobre todo, ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

En el postoperatorio puede ser necesaria su estancia en la Unidad de Cuidados Críticos, así como el empleo de técnicas especiales para vigilar y mantener la circulación y la respiración durante y después de la intervención.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Dependiendo del tipo y grado de extirpación del estómago y/o esófago, se producirá una disminución de la capacidad del mismo y un funcionamiento más lento. Esto puede producir una sensación temprana de saciedad. Para evitarla puede ser necesario hacer más de tres comidas al día y de poca cantidad cada vez. En ocasiones se producen cambios del hábito intestinal (diarreas), e incluso intolerancia a algunos tipos de alimentos.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La extirpación de la parte enferma del estómago y/o esófago evitará la presencia de síntomas debidos a esta y mejorará la función digestiva. Además, prevendrá la presencia de complicaciones, así como la extensión de la enfermedad.

Si se opera por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Una alternativa a esta Cirugía, en casos muy seleccionados, puede ser la resección endoscópica de las lesiones, aunque sólo en tamaños pequeños. Puede intentarse el tratamiento endoscópico de lesiones mucosas sangrantes. Algunas alteraciones funcionales, como hipersecreción, úlceras no complicadas, etc., pueden tratarse con medicamentos.

### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación 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, transfusiones, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

#### • LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves

- Complicaciones de la herida operatoria de los pacientes intervenidos por incisión abdominal (absceso, seroma, evisceración, eventración)
- Inflamación de las venas (flebitis).
- Dificultad al tragar transitoria.
- En el caso de laparoscopia, reconversión a cirugía abierta por imposibilidad de completar la intervención por dicha vía.

#### • LOS MÁS GRAVES:

- Dehiscencia de sutura gástrica o esofágica con la presencia de una infección intrabdominal o torácica (absceso o peritonitis) o fístula intestinal.
- Fuga duodenal.
- Hemorragia digestiva o abdominal.
- Obstrucción intestinal (estenosis de la unión gastro-intestinal, esófago-gástrica, o esófago-yeyunal, hernias internas)
- Fístula linfática
- Complicaciones pleuro-pulmonares (neumotórax, derrames pleurales, empiemas, hemotórax, neumonías, embolia pulmonar e insuficiencia respiratoria aguda).
- Por laparoscopia y/o videotoracoscopia, derivadas del neumoperitoneo (alteraciones cardio-circulatorias y pulmonares).
- A largo plazo vómitos persistentes, intolerancia a la ingesta de determinados alimentos, gastritis y/o esofagitis por reflujo alcalino, diarreas, bezoares (masa intragástrica de restos alimenticios) y alteraciones nutricionales (déficits de vitaminas, y minerales que pueden provocar anemia y alteraciones óseas).

### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

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 la misma 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 del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

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

Representante legal: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====  
No autorizo 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

\_\_\_\_\_  
Firma Médico