

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES DE PARTES BLANDAS, QUISTES Y GANGLIONES. AAOT

Ley 26529

Además de la información oral facilitada por su médico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcritos a continuación, es que conozca el procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones más frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor.

Lea atentamente este documento y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizarla la intervención.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Los quistes articulares, tendinosos y gangliones son unas tumoraciones blandas llenas de un contenido líquido o gelatinoso, que se encuentran en las proximidades de las articulaciones (habitualmente de la mano o del pie). El tamaño dependerá de la cantidad de líquido o sustancia gelatinosa que tengan en su interior. En contraposición los tumores de partes blandas suponen el desarrollo anormal de una masa de una determinada extirpe celular y por lo tanto su contenido es sólido.

La intervención consiste en el aislamiento del quiste o de la tumoración y su extirpación para intentar que desaparezca o disminuya la sintomatología dolorosa o compresiva que provoca, así como el diagnóstico del mismo. Su estudio celular permitirá tipificarlo en un proceso benigno o maligno (anatomía patológica).

La intervención precisa anestesia que puede ser local, regional o general dependiendo de donde se encuentre y de sus características. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas o de infección.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. En ocasiones será necesaria la inmovilización con una férula. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Si del resultado del análisis de la pieza extirpada se obtiene un diagnóstico de malignidad, pueden ser necesarios otros tratamientos (radioterapia, quimioterapia o nueva cirugía)

RIESGOS HABITUALES

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la exéresis del quiste o la tumoración a nivel de..... son:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Lesión de vasos de la zona.

- Lesión de nervios de la zona, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección de la herida.

- Cicatriz de la herida dolorosa.

- Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea).

- Reparación o recidiva del quiste o de la tumoración.

- A pesar del correcto tratamiento, si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación, existiendo aun así el riesgo de que aparezca la colonización de las células en otras partes (metástasis).

En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas...).

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

-
-
-
-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Inicialmente se puede mantener un tratamiento expectante pero si aumenta el volumen o cambian los síntomas es recomendable su extirpación. Los quiste y gangliones se pueden tratar con medicación antiinflamatoria / analgésica, férula de inmovilización, vaciado del quiste e introducción de corticoides en su interior. El tratamiento quirúrgico se recomienda cuando fracasan las medidas conservadoras, existen molestias importantes o existe la compresión de estructuras adyacentes.

Declaro que he leído la hoja de información que me ha entregado el doctor. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice.

Firma del paciente..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que intervienen (padre, madre, tutor, etc.):

Firma..... Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En....., a..... días del mes de..... de.....