

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLECISTECTOMÍA**

### **INFORMACIÓN GENERAL**

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de los dolores cólicos, mejorar la tolerancia a los alimentos, evitar complicaciones como inflamación aguda de la vesícula biliar y del páncreas e ictericia.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. 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.

Mediante esta técnica se le va a extirpar (retirar) la vesícula biliar, por abordaje de laparoscopia. En algunos casos, se realizará una radiografía intraoperatoria para descartar la presencia de cálculos en los conductos biliares, de forma que, en caso de que estén presentes, se ampliará la cirugía para realizar una limpieza de esos cálculos pudiendo ser necesario la derivación o drenaje de la vía biliar o ampliación de la salida del conducto biliar (esfinterotomía de Oddi). Mediante este procedimiento se pretende evitar una incisión mayor. El dolor postoperatorio es más leve y la recuperación más rápida. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo.

La técnica consiste en el abordaje de los órganos abdominales en este caso particular de la vesícula biliar mediante la introducción de trócares creando un espacio tras la introducción de aire. La intervención quirúrgica se realizará con instrumental especial. Esto evita las aperturas habituales, aunque se realizan pequeñas incisiones a través de las cuales se introducen los instrumentos. 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 realizar la incisión habitual.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

## **Beneficios Esperados**

La extracción de su vesícula enferma le evitará los dolores (cólicos) de la vesícula.

Mejor tolerancia a los alimentos.

También evitará complicaciones, que pueden requerir una intervención de urgencia con mayores riesgos,

Evitará como inflamación de la vesícula biliar

Evitará inflamación del páncreas

Eliminará la complicación de coloración amarillenta de la piel (ictericia).

La operación mediante laparoscopia, como se hace mediante incisiones más pequeñas, disminuye el riesgo de hernias.

Además, el dolor postoperatorio, generalmente, es más leve,

La recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida

El periodo de convalecencia suele ser más corto y confortable.

Se evita la infección de los conductos biliares o colangitis presenta un riesgo muy grande

Disminuye el riesgo de Infección abdominal este tipo de infecciones son más frecuentes en pacientes con piedras (litos) en la vesícula biliar y/o conductos biliares

En los pacientes con piedras que presentan piedras (litos) en la vesícula biliar y/o conductos biliares disminuye el riesgo de infección de origen abdominal puede manifestarse como peritonitis local o generalizada (Inflamación del peritoneo debida una infección por fugas de contenido biliar o pancreático), enterocolitis (Inflamación del intestino delgado y del colon)

## **RIESGOS**

*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, etc.) y los específicos del procedimiento:

**Cicatrización.** existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar nominalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, curación o de una cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

**Cirugía adicional.** si ocurren complicaciones puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la reconstrucción. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

**Fuga biliar.** se define fuga vía biliar a todo aquel cambio secundario a la cirugía, que produzca salida de bilis del conducto biliar engrapado o con ligadura parcial o total. La magnitud de la fuga dentro de la cavidad abdominal y el tiempo puede entonces conducir a la presencia de una peritonitis difusa o a la formación de un absceso.

**Hemorragia.** es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

**Infección abdominal.** este tipo de infecciones son más frecuentes después de cirugía biliar y colon. La infección de origen abdominal puede manifestarse como peritonitis local o generalizada (Inflamación del peritoneo debida una infección por fugas de contenido biliar o pancreático), enterocolitis (Inflamación del intestino delgado y del colon), septicemia (presencia de bacterias en la sangre), absceso, u otras infecciones entéricas.

**obstrucciones intestinales postoperatorias.** Constituyen una respuesta de la cavidad peritoneal a la lesión quirúrgica.

**La pancreatitis.** no es infrecuente que puedan aparecer cuadros de colangitis o de pancreatitis, en general, relacionada con maniobras traumáticas. El tratamiento debe resolver definitivamente el problema asegurando un drenaje biliar adecuado.

A estas complicaciones genéricas de la laparoscopia habría que añadir las propias de la patología tratada y del órgano afecto.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

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.

## **RIESGOS PERSONALIZADOS**

## **OTRAS ALTERNATIVAS**

Colecistectomía abierta

Paciente -----

Testigo 01 .....

Testigo02.....

Medico tratante .....

Atentamente

|   |
|---|
| Cirugía General   |
|  |
| <b>Jacobo Choy Gómez</b>  |

Cedula Esp.AECCEM24674  
Cedula Prof. 1579560