

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

La "Cirugía Mayor Ambulatoria" (CMA) es aquella en la que se realizan procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, y en la que el paciente acude al centro de salud el mismo día de la intervención y tras ésta regresa a su domicilio. Es un óptimo modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinaria que permite tratar a los pacientes de una forma efectiva, segura y eficiente, con un ingreso inferior a 24 horas.

Objetivos

La bartholinitis es un proceso inflamatorio de la glándula de Bartholino producto de la obstrucción de su drenaje, secundario generalmente, a un proceso infeccioso y que ello se puede manifestar en forma quística o como un proceso infeccioso agudo (absceso).

Mediante este procedimiento se pretende drenar el contenido de la glándula batholino, y crear un nuevo trayecto de drenaje o la resección de la glándula.

Características

El tratamiento quirúrgico puede ser realizado por medio de una marsupialización, la cual consiste en la apertura de un orificio sobre la pared de la glándula con el fin de drenar su contenido, y la creación de un nuevo trayecto de drenaje o la resección de la glándula.

La marsupialización o extirpación de la glándula de Bartholino puede efectuarse con anestesia local o regional (raquídea) que será valorada y realizada por el médico anestesista.

Riesgos

Que como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones:

- Hemorragias intra o postoperatorias (con la posible necesidad de transfusión)
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o pared pélvica)
- Dispareunia (dolor con las relaciones sexuales)
- Lesiones de órganos vecinos, principalmente vejiga
- 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)
- Exéresis incompleta de la glándula por dificultades técnicas o médicas

Expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala, en tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe en forma ambulatoria el procedimiento de drenaje de **GLÁNDULA BARTHOLINO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal