

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

Es necesario realizar, por mi situación actual, un tratamiento quirúrgico por la existencia de una lesión tumoral ginecológica. Igualmente se me ha informado que las masas más frecuentes son; en el ovario: quistes o tumores sólidos como por ejemplo: quistes dermoides, endometriomas o cistoadenomas y en las trompas: embarazos ectópicos, hidrosalpinx, o quistes paraováricos

Características

La cirugía consiste en la extirpación de la masa por medio de quistectomía si ésta es quística o tumorectomía si es sólida, tratando de respetar total o parcialmente el lugar dónde se encuentra (ovarios, trompas). La cirugía puede ser realizada por laparotomía o vídeo-laparoscopia.

Aunque en principio siempre se intentará la extirpación únicamente de la masa preservando al máximo el ovario o la trompa, esto no siempre es posible, ya que según los hallazgos operatorios, edad, antecedentes, tamaño del tumor, naturaleza del mismo al examen ecográfico o macroscópico durante la cirugía, cantidad de ovario restante y otros hallazgos pélvicos asociados, pueden aconsejar o hacer necesaria una: ooforectomía (extirpación del ovario), salpinguectomía o salpingostomía (extirpación o abertura de la trompa), salpingo-ooforectomía uni o bilateral (extirpación total del ovario y la trompa) y en algunos casos anexo hysterectomía total (extirpación de ovarios, trompa y útero). Por lo tanto, autorizamos plenamente al médico a tomar la decisión que crea más conveniente o necesaria, variando o ampliando la técnica programada en principio, habiendo quedado bien claras para mí las consecuencias de cada tipo de intervención.

Aunque los hallazgos físicos y pruebas complementarias apunten hacia una masa benigna, la pieza se someterá a estudio anatomopatológico (biopsia) posterior para su diagnóstico definitivo. Según el resultado, puede existir la posibilidad de una nueva reintervención o de tratamientos complementarios (quimioterapia o radioterapia).

De manera expresa autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico.

La extirpación de una masa anexial, requiere anestesia que será valorada y realizada por médico anestesiólogo.

Riesgos

Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivados del: acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.

Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hemorragias intra o postoperatoria (con la posible necesidad de transfusión)
- 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)
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada): sobre la herida o en la pelvis
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal
- Si se realizara hysterectomía, eventraciones y/o evisceraciones postquirúrgicas

Si me llegaran a extirpar los ovarios, es posible que me aparezcan signos y síntomas de climaterio. Además, la extirpación de los ovarios, trompas o útero implica una esterilidad secundaria.

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 poniendo en uso todos los recursos con que cuenta la Clínica.

También 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 procedimiento de **CIRUGÍA LESIÓN TUMORAL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal