

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

Mediante este procedimiento se pretende 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 donde se encuentra (ovarios, trompas).

Las masas anexiales más frecuentes son: en el ovario; quistes o tumores sólidos como por ejemplo quistes dermoides, endometriomas o cistoadenomas. En las trompas; embarazos ectópicos, hidrosalpinx, abscesos, hemato salpink o quistes del paraooforo.

Características

La cirugía puede ser realizada por laparotomía o video-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 hallazgos operatorios, edad de la paciente, 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), salpingectomía 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 doctor, 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.

La extirpación de una masa anexial requiere anestesia general que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.

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 la posibilidad de recidivas en un futuro que dependerán de la naturaleza del proceso. De manera expresa autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico.

Riesgos

Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones médicas, quirúrgicas o anestésicas imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas 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 postoperatorias (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 posquirúrgicas

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico queda autorizado para realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

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 MASA ANEXIAL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal