

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

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

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

El propósito de la intervención es la extirpación de toda la vulva, es decir, labios mayores y menores, clítoris y tejidos cercanos a vagina, uretra y zona perineal.

Características

Para ejecutar el procedimiento se utilizará anestesia general, la cual bloqueará cualquier dolor y la mantendrá dormida durante la cirugía. La vulvectomía simple consiste en eliminar varias capas de piel y tejido. Una vez que todas las áreas afectadas se han eliminado, el médico puede tener que reconstruir la vulva. Si solo se ha extraído una pequeña cantidad de piel, el médico puede suturar la piel restante. A veces, es necesario un injerto de piel. Se pueden insertar drenajes temporales para eliminar el líquido en exceso del área de la incisión.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada. Además, se me ha advertido que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado. Durante la intervención, de acuerdo a los hallazgos, se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su examen).

No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las precauciones debidas y por el personal calificado.

Riesgos

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la intervención quirúrgica son:

- Dehiscencia de las suturas de la cicatriz operatoria
- Infecciones urinarias o de herida quirúrgica
- Hemorragias, con posible necesidad de transfusión (intra y /o postoperatoria)

Ocasionalmente:

- Fístulas vesicales y/o rectales
- Incontinencia urinaria y/o fecal

A largo plazo podrían existir complicaciones en el ámbito sexual como:

- Menor sensibilidad y disminución de la apetencia sexual
- Deformidades plásticas y cicatrices que empeoren estéticamente la zona operada
- Trastornos de la micción y de la evacuación intestinal

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **VULVECTOMÍA SIMPLE**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal