

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

Mediante este procedimiento se pretende extirpar el páncreas enfermo y prevenir las complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción fístula, ictericia) que precisarían cirugía urgente.

Características

A través de esta técnica se extirpa todo o una parte del páncreas. Entiendo que según la localización de la enfermedad en ocasiones este procedimiento se acompaña de la extirpación de parte del conducto biliar, duodeno, estómago, bazo y órganos vecinos. Posteriormente, mediante suturas se reconstruirá el tubo digestivo.

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.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

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 otros específicos del procedimiento:

Poco graves y frecuentes: Infecciones o sangrado de la herida quirúrgica, flebitis, trastornos temporales o definitivos de la digestiones, diabetes que requerirá insulina o antidiabéticos orales, dolor prolongado en la zona de la operación.

Poco frecuentes y graves: Sangrado e infección intra abdominal, obstrucción intestinal, fístula por defecto de la cicatrización, inflamación del páncreas, Ictericia, colangitis (infección de los conductos biliares).

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencias de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

El médico me ha explicado que según la localización de la enfermedad, la alternativa es la colocación de tubos de derivación por vía radiológica o endoscópica, pero que en mi caso la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

He comprendido 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 me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CIRUGÍA DE RESECCIÓN PANCREÁTICA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal