

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN PANCREÁTICA**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>Nombre del Paciente</b>	
<b>R.U.T del Paciente</b>	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre la intervención que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de la intervención que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

**INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN**

**La Resección Pancreática** consiste en extirpar el páncreas enfermo.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Mediante esta técnica se me va a extirpar todo o una parte del páncreas. El páncreas tiene tres zonas: la cabeza, el cuerpo y la cola. Este órgano cumple dos funciones, una endocrina y otra exocrina. Por un lado, el páncreas regula el nivel de glucosa en la sangre a través de la producción de insulina, y por otra parte produce enzimas digestivas que permiten la adecuada absorción de la comida ingerida.

Existen múltiples cirugías del páncreas, las cuales son indicadas según la localización, tipo de enfermedad que se debe tratar, y las características del paciente, y que a veces son combinadas según el caso. Entre las cirugías pancreáticas están: la pancreatoduodenectomía, la pancreatectomía distal, la pancreatectomía total, la pancreatectomía central, la enucleación de tumores pancreáticos y la cirugía de drenaje pancreático.

**La pancreatoduodenectomía** consiste en remover la cabeza del páncreas, el duodeno, la vesícula biliar, parte del conducto biliar y el antro gástrico, según el caso. Luego de la resección, se realizan anastomosis o uniones que reconectan el conducto biliar y estomago al intestino, y el páncreas al estómago o intestino.

**La Pancreatectomía Distal** involucra remover la cola del páncreas o la cola y parte o todo el cuerpo del páncreas. Dado que el bazo está en íntima relación con la cola del páncreas, la resección del bazo (esplenectomía) puede ser necesaria al realizar la pancreatectomía distal, dependiendo del caso.

**La Pancreatectomía Total** consiste en remover todo el páncreas, lo cual incluye la extirpación del duodeno, de parte del conducto biliar, a veces de una parte del estómago, y en la mayor parte de los casos incluye realizar una esplenectomía. Se reconecta con el estómago y el conducto biliar con el intestino.

**La Pancreatectomía Central** remueve la parte central del páncreas, dejando la cabeza y parte del cuerpo y la cola del páncreas. El cuerpo del páncreas es unido al intestino o al estómago para reconectar el páncreas al tracto digestivo.

**La Enucleación de un Tumor del Páncreas** consiste en extirpar solamente el tumor, evitando realizar una resección pancreática más extensa. Dependiendo del sitio, tamaño, y/o profundidad de la enucleación, esta se puede acompañar de una unión del sitio de la enucleación al intestino.

**La Cirugía de Drenaje del Páncreas** se realiza más frecuentemente en el contexto de una pancreatitis crónica o de un pseudoquiste pancreático, secuela de una pancreatitis aguda. En el primer caso, se abre el páncreas a lo largo del conducto pancreático, el cual se limpia, y se realiza una unión amplia entre el páncreas y el intestino, lo cual a veces se asocia a la remoción de una parte del páncreas. En la cirugía del pseudoquiste pancreático, el pseudoquiste se abre, se limpia y se conecta con el intestino o el estómago.

Estas cirugías se realizan a través de una incisión abdominal de tamaño que permita una adecuada exposición de la zona operatoria, y pueden también ser realizadas en forma laparoscópica, en particular la pancreatectomía distal.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

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

**Poco frecuentes y graves:** Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida), fistula de alguna de las anastomosis (filtración de líquido a través de las suturas del intestino) por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento no-quirúrgico (medicamentos, sueros, nutrición endovenosa) o punciones, pero que a veces precisa de una reoperación, pancreatitis del remanente pancreático, colangitis, obstrucción intestinal.

El sangrado post operatorio puede ocurrir, habitualmente en los primeros días postoperatorios y puede requerir una reintervención.

Infección intraabdominal puede presentarse como una peritonitis o formación de abscesos y puede tratarse con punciones o una nueva cirugía.

La fistula pancreática ocurre con frecuencia luego de la cirugía pancreática, la cual se trata la mayor parte de las veces con drenajes abdominales que se instalan en el momento de la cirugía, y con medicamentos. A veces es necesario instalar nuevos drenajes por punción posterior a la cirugía para realizar su tratamiento, y ocasionalmente se puede requerir de una reintervención quirúrgica. Es frecuente que los pacientes sean dados de alta con drenajes abdominales posterior a la cirugía.

La obstrucción intestinal puede presentarse y se debe a la formación de adherencias entre el intestino que pueden torcerlo u obstruirlo, y de no responder o ser factible el tratamiento no-quirúrgico, requerirá de una reintervención.

Se pueden presentar otros tipos de eventos adversos dentro del procedimiento quirúrgico como son lesiones en vías urinarias, lesiones en otros segmentos intestinales (intestino delgado o colon), lesiones en grandes vasos sanguíneos (tanto arteriales como venosos). Estos eventos al ser diagnosticados intraoperatoriamente serán reparados y si se manifiestan posterior a cirugía pueden ser manejados medicamente o requerir una reintervención quirúrgica.

Entiendo que ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes y complicaciones, incluyendo el de mortalidad, especialmente en patologías de alto riesgo como es esta. Como en toda cirugía mayor de esta envergadura existe un riesgo de mortalidad que depende de varios factores y que puede discutir con detalles con su médico tratante.

Luego de la cirugía será trasladado a la Unidad de Paciente Crítico, despertará de la anestesia con una o dos sondas en la nariz para alimentarlo los primeros días y descomprimir el estómago, sonda para orinar y drenajes abdominales. Para su pronta recuperación es fundamental su colaboración para iniciar una kinesiterapia precoz para que pueda levantarse rápidamente.

El tiempo de la hospitalización dependerá de las características particulares de cada paciente, de su evolución, si presenta o no complicaciones y si requiere de una reintervención quirúrgica.

En casos oncológicos siempre existe la posibilidad que los hallazgos quirúrgicos demuestren un tumor más avanzado de lo que mostraban los exámenes previos lo que puede cambiar el plan quirúrgico o impedir completar la cirugía.

Independiente del tipo de cirugía realizada y de los cuidados en su postoperatorio siempre existe el riesgo de recidiva o recurrencia de su enfermedad.

Es importante tener presente que los pacientes mayores de 65 años, obesos, portadores de HIV, Enfermedad de Crohn, Cirrosis Hepática, Diabetes Mellitus, cardiopatía coronaria y otras condiciones crónicas tienen un mayor riesgo quirúrgico. Sobre el particular se puede solicitar mayor información al médico.

Es también importante que usted sepa que, en ocasiones, es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la transfusión de sangre y/o hemoderivados (derivados de la sangre).

Eventualmente podría ser necesario trasladar al paciente a una unidad de tratamiento intensivo o intermedio dentro de la Clínica o a otro centro hospitalario.

### **CONDICIONES PARTICULARES**

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**  
**(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)**

**YO** \_\_\_\_\_ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **Cirugía de Resección Pancreática,** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

**DECLARO** no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

**DECLARO** comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

**Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN PANCREÁTICA,** por el Dr.(a)\_\_\_\_\_. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

**Completar por el Profesional**

Firma del Consentimiento:	<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b>
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

**Completar por el Paciente o Representante Legal**

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

**INFORMACIÓN ENTREGADA POR:** \_\_\_\_\_  
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)