

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
VIDEOTORACOSCOPIA**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/____

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

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 Videotoracoscopia, mediante este procedimiento se pretende explorar el espacio comprendido entre la pleura parietal y la visceral (que recubre íntimamente al pulmón). Asimismo, puede accederse mediante esta técnica quirúrgica a las estructuras situadas en el mediastino (timo, esófago, ganglios linfáticos, pericardio o tumoraciones de origen neurogénico, quistes bronquiales, y otros). Es útil en el diagnóstico de lesiones pleurales, pulmonares y determinadas lesiones mediastínicas (permitiendo tanto la biopsia como la extirpación completa en algunos casos). También permite el tratamiento de empiemas y neumotórax.

Además, permite la realización de otros procedimientos terapéuticos como es la resección de bulas subpleurales en el tratamiento del neumotórax, la pleurodesis con talco (abrasión pleural en el caso de derrame pleural de diversa etiología como en la neoplásica) o la simpatectomía torácica (sección de la cadena ganglionar simpática en los enfermos con hipersudoración palmo plantar).

Dado que es necesario el empleo de anestesia general, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella, es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Se realizarán los análisis preoperatorios habituales (hemograma, pruebas de coagulación, grupo y Rh), así como una Radiografía de Tórax, TAC de Tórax, Electrocardiograma y pruebas de Función Respiratoria.

Es preciso un ayuno de 8 horas previo a la Cirugía, aunque generalmente no requiere ninguna preparación previa.

En el caso de tener que biopsiar nódulos pulmonares que se prevean de difícil acceso por el TAC de Tórax (nódulos que no sean superficiales y por tanto no se les pueda ver ni palpar con el instrumental quirúrgico) puede ser necesario la ampliación y conversión a Toracotomía clásica (incisión en la pared torácica).

La Videotoracoscopia se practica con anestesia general y con intubación bronquial selectiva de forma que se cree un espacio interpleural para poder introducir los trocares (dos o tres según el instrumental que se emplee con incisiones de piel de 1 cm aproximadamente a nivel de los espacios intercostales 4° a 6°) y a través de ellos la óptica que nos permite obtener imágenes para proyectarlas en los monitores y el resto del material quirúrgico endoscópico.

La duración en promedio de la intervención es de 2 horas, si bien en el caso de tener que extirpar nódulos pulmonares de difícil acceso el tiempo quirúrgico se prolonga. Si no es posible realizar el procedimiento por la vía mínimamente invasiva (bien porque sea un nódulo inaccesible o por otras razones técnicas), deberá ampliarse la incisión (toracotomía antero lateral).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

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:

- Hemorragia
- Infección
- Neumotórax
- Enfisema subcutáneo (Aire en los tejidos circundantes)
- Infección o sangrado de herida quirúrgica
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Cicatriz hipertrófica, Flebitis

Graves y poco frecuentes:

- Lesión de vasos sanguíneos o de pulmón al introducir los trocares
- Embolia gaseosa
- Trombosis en extremidades inferiores
- Fistula bronco pleural
- Empiema pleural post operatorio.
- Shock anafiláctico y/o hemodinámico

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

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 (prematurez, 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 la **Videotoracoscopia**, 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 VIDEOTORACOSCOPIA, 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:	FECHA: ____/____/____	HORA:
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)