

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS
PRIMARIA**

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 Cirugía de Simpatectomía Videotoracoscopia para el Tratamiento de la Hiperhidrosis Primaria, es un procedimiento mediante el cual se pretende mejorar los síntomas que padece.

Este tipo de cirugía se emplea frecuentemente para aliviar la sudoración exagerada de las palmas de las manos, plantas de los pies, rubor facial y, más raramente, para mejorar los trastornos vasculares de los miembros superiores o para disminuir el dolor intenso en algunas enfermedades de páncreas y de corazón.

La cirugía consiste en la extirpación o la destrucción de unos ganglios de la cadena simpática situada al lado de la columna vertebral. Se suele llevar a cabo la intervención por Videotoracoscopia a través de 1-3 pequeñas incisiones en el tórax. En muy raras ocasiones, por complicaciones o por problemas técnicos, el médico puede ampliar la incisión para concluir la operación.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anestesiólogo, 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.

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

Al finalizar la cirugía, y si es necesario, el médico puede dejar un tubo de drenaje en la cavidad pleural durante uno o más días para facilitar el re expansión del pulmón y la evacuación del aire, líquido pleural y sangre que pueda acumularse.

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:

- Dolor prolongado o alteración de sensibilidad en la zona de la operación
- Sudoración compensadora en otra parte del cuerpo
- Infección o sangrado de las heridas
- Neumotórax o derrame pleural (2%)
- Re inervación, con reaparición de los síntomas, en un 2% de los pacientes, hasta tanto como cinco años después de la cirugía

Graves y poco frecuentes:

- Sudoración exagerada en otra parte del cuerpo
- Síndrome de Horner (1%)
- Infección de la cavidad pleural o del pulmón
- Hemorragia de los grandes vasos.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Es posible también, que no se logre simetría en la capacidad de anular o reducir la hiperhidrosis, dado generalmente por anomalías anatómicas de los nervios del Sistema Simpático. Su manejo requiere en esta situación, la re Simpatectomía durante otro acto quirúrgico en el post operatorio inmediato o tardío.

Este procedimiento es una buena opción si se ha fracasado otros tratamientos no quirúrgicos para aliviar mis síntomas.

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

Existe la posibilidad de nuevos diagnósticos producto de hallazgos derivados de la operación o exámenes realizados, pudiendo derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, en nuevos estudios y tratamientos.

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

Los riesgos derivados del rechazo, pueden ser: los molestos síntomas de la enfermedad que le aqueja.

Otras alternativas:

Entre las alternativas existen el Botox, la iontoforesis y otras, cuyo efecto es transitorio. Sin embargo, la SIMPATECTOMÍA es la mejor indicación en este momento para su cuadro clínico, sabiendo que la tasa de éxito y satisfacción es de un 95%, y que en un 5% de los pacientes puede no satisfacer sus expectativas.

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 la **cirugía de Simpatectomía Videotoroscopia para el Tratamiento de la Hiperhidrosis Primaria,** 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 SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS PRIMARIA, 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)