

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
APENDICECTOMIA**

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 el procedimiento 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 del procedimiento 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 Apendicectomía** es una cirugía de Urgencia, salvo algunas excepciones, que persigue la extirpación (extracción) del apéndice cecal. La intervención consiste en la identificación (encontrar) y resección (sacar) el apéndice enfermo y el drenaje (limpieza) de la cavidad abdominal dependiendo del avance de la infección.

**A través de esta cirugía** se busca evitar las complicaciones de la apendicitis aguda no tratada como son la perforación (rotura del intestino), gangrena (infección muy avanzada) apendicular, el absceso o plastrón (localización de la infección en un sitio de la cavidad abdominal) y la peritonitis difusa (infección generalizada de la cavidad abdominal).

Existen casos excepcionales en las cuales se requiere realizar una apendicectomía en forma programada o de urgencia, sin que exista necesariamente una inflamación del apéndice, pero que su extirpación se considere necesaria.

La cirugía se realiza más frecuentemente en forma laparoscópica, pero en algunos casos es necesario realizar la cirugía en forma abierta. **La forma laparoscópica** es mínimamente invasiva, y para ello es necesario primero hacer el neumoperitoneo, que consiste en insuflar el abdomen con un gas (CO<sub>2</sub>) con lo cual se crea un espacio para poder realizar la intervención. Posteriormente, se hacen varias pequeñas incisiones en el abdomen a través de las cuales se instalan los trocares (canales de trabajo) por los cuales se introduce el instrumental necesario para realizar la extirpación del apéndice.

**El abordaje abierto del abdomen** consiste en realizar una incisión de mayor tamaño para poder realizar la resección del apéndice.

La forma de abordaje será determinada por el cirujano, considerando los antecedentes clínicos, las condiciones generales del paciente, y la condición intrabdominal del paciente. Es posible que una cirugía laparoscópica sea convertida en una cirugía abierta, si el cirujano lo estima necesario por las condiciones del paciente y/o los hallazgos intraoperatorios.

**Durante la intervención se tomarán biopsias** (muestra de los tejidos para examen), y en algunos casos de peritonitis puede que se tomen muestras del líquido intraabdominal para realizar cultivos. Además, puede ser necesario instalar uno o más drenajes en la cavidad abdominal según

el grado y extensión de infección para optimizar su tratamiento, los cuales son retirados en el momento que defina el cirujano, según la evolución del paciente.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, 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.

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

Pueden adicionalmente existir situaciones en que la inflamación e infección del apéndice cecal compromete la base del apéndice, el colon derecho y/o el intestino delgado, lo que puede determinar la necesidad de una resección del colon y/o del intestino, y la reconstrucción con una anastomosis o la realización de una ostomía, dependiendo de la gravedad del paciente y de las condiciones locales dentro de su abdomen.

### **Riesgos:**

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, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, 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:**

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica
- Retención aguda de orina
- Flebitis
- Íleo intestinal (Retraso de la restauración del tránsito intestinal normal)
- Dolor prolongado en la zona de la operación
- En el caso de la cirugía laparoscópica, además existe la posibilidad de la extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas, y dolores referidos habitualmente al hombro.

#### **Poco frecuentes y graves:**

- Sangrado intrabdominal
- Infección intrabdominal localizada o peritonitis
- Obstrucción intestinal
- Colecciones o abscesos intraabdominales
- Filtración del muñón apendicular o de una anastomosis intestinal o colónica
- En el caso de la cirugía laparoscópica, además existe la posibilidad de la lesión de vasos sanguíneos (aorta, vena cava, vasos ilíacos, vasos mesentéricos y otros) o de vísceras (vejiga, estómago, intestino delgado, colon) al realizar el neumoperitoneo y/o al introducir los trocares, embolia gaseosa, y neumotórax.

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

La tasa de complicaciones en relación a esta cirugía fluctúa entre un 5-20%.

Las condiciones del paciente que incrementan el riesgo de la intervención, incluyen el retardo en la consulta más de 48 horas, la existencia de una peritonitis, obesidad, diabetes, uso prolongado de corticoides, inmunosupresión, cardiopatías, enfermedades pulmonares, insuficiencia renal, coagulopatías, ser mayor de 60 años, desnutrición, el riesgo anestésico (ASA), entre otras.

El post operatorio del paciente podrá ser en una pieza médico-quirúrgica y/o en alguna de las unidades de mayor complejidad de la Clínica, según el estado, evolución y requerimientos del paciente.  
 El tiempo de duración del post operatorio y de la hospitalización son variables, y dependerán de las características y condiciones particulares de cada paciente.

### 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 Cirugía de Apendicetomía** 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 APENDICETOMÍA,** 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)