

Resección de recto

1- Identificación y descripción del procedimiento

El recto es la parte final del intestino. Según la distancia de la lesión al ano se podrá o no reconstruir la continuidad del intestino que, en la mayoría de los casos, es posible. Sin embargo, en las ocasiones en que las que haya que extirpar el ano, habrá que realizar un ano artificial en el abdomen, de forma permanente. En caso de poder suturar el colon, puede ser necesario dejar un ano artificial temporal. También en ocasiones puede ser necesario ampliar la resección a otros órganos, y cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento mas adecuado.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informaran los servicios de Anestesia y Hematología.

2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de procedimiento es la curación de la enfermedad de base o, en su caso, la paliación de los síntomas y el aumento de la calidad de vida.

Mediante este procedimiento se pretende extirpar el recto enfermo previniendo las complicaciones del mismo (sangrado, perforación, obstrucción, fistula,.....) que precisarían cirugía urgente.

3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe una alternativa eficaz de tratamiento.

4- Consecuencias previsibles de su realización.

La curación de la enfermedad o la paliación de los síntomas y/o signos.

5- Consecuencias previsibles de la no realización.

La progresión de la enfermedad con deterioro del paciente, incluso en su caso con tendencia hacia la muerte.

6- Riesgos frecuentes.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables.

Son tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, flebitis, aumento del numero de deposiciones, dolor prolongado en la zona de la operación.

7- Riesgos poco frecuentes

Pueden darse riesgos poco frecuentes de especial gravedad y asociados al procedimiento de criterios científicos:

- Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Fistula de la anastomosis por alteración en la cicatrización, que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento medico (medicamentos, sueros, etc...), pero que a veces precisa intervención con la realización de un ano artificial, sangrado o infección intraabdominal, obstrucción intestinal, disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia, alteración de la incontinencia a gases incluso a heces, reproducción de la enfermedad.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento medico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

8- Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente.

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad hipertensión, anemia, edad avanzada,.....), puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos asociados a estas enfermedades como la dehiscencia de suturas, las infecciones, los accidentes cerebro-vasculares, la disnea, las embolias, etc.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Don/Doña.....
de.....años, con D.N.I. Nº..... y con domicilio en

Don/Doña.....con D.N.I Nº..... y domicilio en..... en calidad de (representante legar, familiar o allegado de la paciente).....con DNI.....,

Declaro:

Que el Doctor/a.....me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado

En de de

Fdo.: D/Dña..... DNI.....

Fdo.: D/Dña..... Colegiado Nº:.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fecha.....de.....de 2..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En de de

**Fdo.:Médico
Colegiado Nº:.....**

Fdo.: Paciente.