

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de apendicitis aguda mediante laparoscopia

Pegatina con los datos Personales y de identificación del niño a intervenir

Don/Doña _____, con domicilio en _____, c/.

Y con el DNI número _____ en calidad de _____ del niño _____, con la historia clínica nº _____

DECLARO

Que el Dr. / Dra..... me ha informado de la necesidad de operar la apendicitis aguda que padece mi hijo/a, consistente en una extirpación del apéndice ileocecal (apendicectomía), mediante laparoscopia.

1. El propósito principal de la intervención es la extirpación del apéndice inflamado, evitando así complicaciones muy graves como su perforación, peritonitis o sepsis que ponga en peligro la vida del paciente.

2. La intervención precisa de anestesia general de lo que será informado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

3. La intervención consiste en la extirpación del apéndice mediante laparoscopia, técnica que se realiza mediante tres pequeñas incisiones en el abdomen por las que se introduce un sistema óptico conectado a una cámara y monitor de TV (laparoscopia), gas (CO2) e instrumental para extirpar el apéndice, siempre bajo observación directa. Además se inspecciona la cavidad abdominal con el fin de descartar otra patología (quiste de ovario torsionado, divertículo de Meckel inflamado o perforado, etc.) y aspirar el exudado purulento y/o pus, caso de existir. La existencia de patología asociada puede obligar a convertir la intervención a cirugía abierta, con el fin de solucionarla con mayor seguridad. En peritonitis generalizadas puede estar indicada la colocación de drenajes abdominales y la colocación de una sonda por la nariz para facilitar el drenaje del estómago e intestino. El niño permanecerá unas horas en la unidad de reanimación y después pasará a su habitación. Comenzará a comer y beber cuando recupere los movimientos intestinales y se le administrarán antibióticos postoperatorios (en apendicitis complicadas) y analgésicos. La duración de la estancia en el hospital dependerá de la evolución del paciente.

4. No existe ningún tratamiento alternativo a la apendicectomía, que también puede realizarse por laparotomía y está indicada en determinados casos de apendicitis agudas. En casos muy concretos puede estar indicado un intenso tratamiento antibiótico y diferir la cirugía unos días.

5. Dadas las características complejas del proceso, o de surgir algún imprevisto o patología asociada (divertículo de Meckel inflamado o perforado, torsión de ovario, etc.), el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada, incluso convirtiéndola a cirugía abierta.

6. Las complicaciones más importantes que pueden aparecer dependen del tipo de apendicitis y del estado del paciente. Las más frecuentes son el absceso o sangrado de las heridas quirúrgicas, el absceso intraabdominal y la obstrucción intestinal. Se resuelven habitualmente con tratamiento médico (antibióticos, drenajes, sueros, etc.), pero pueden requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad. Existen otras complicaciones propias de la laparoscopia como extensión del gas al tejido subcutáneo, dolor referido habitualmente al hombro, y vómitos postoperatorios, sin olvidar la grave posibilidad de lesión de los vasos sanguíneos o de vísceras al introducir los trócares, embolia gaseosa, neumotórax y trombosis de las extremidades inferiores, que son muy infrecuentes, y requieren un tratamiento inmediato.

7. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían

