

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica en el síndrome del dolor abdominal recurrente (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 llevar a cabo una exploración quirúrgica abdominal a mi hijo/a, mediante una laparoscopia, por el cuadro de dolor abdominal recurrente que padece.

1. El propósito principal de la intervención es el diagnóstico y tratamiento de la causa que origina el dolor abdominal recurrente. Este Síndrome puede incluir numerosas enfermedades, muchas de ellas susceptibles de tratamiento médico, de manera que sólo se indicará la laparoscopia tras cumplir los criterios básicos exigibles y tras la realización de las pruebas necesarias para descartar las patologías médicas, según protocolo.

2. La intervención precisa Anestesia General, que será informada por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

3. La intervención se inicia mediante tres pequeñas incisiones en el abdomen por las que se introduce un sistema óptico conectado a una cámara (laparoscopio), gas (CO₂) e instrumental de trabajo. Puede ser necesaria la colocación de una sonda nasogástrica y de una sonda vesical. Se explora toda la cavidad abdominal con el objetivo de identificar posibles anomalías o patología asociada (apendicopatías, adherencias, bridas, bandas, quiste de ovario, divertículo de Meckel) y realizar su tratamiento quirúrgico, que no difiere del realizado con cirugía abierta (laparotomía). En la mayoría de los casos se asocia siempre la extirpación del apéndice cecal (apendicectomía). Tras la intervención, el niño estará unas horas en la Unidad de Reanimación y después pasará a planta. Según hallazgos, se administrarán antibióticos y analgésicos, y comenzará a beber y comer cuando recupere el tránsito intestinal. La duración de la estancia en el hospital dependerá de los hallazgos y de la evolución del paciente.

4. Existe la alternativa de continuar con el tratamiento médico previo, puesto que no podemos asegurarle que esta intervención consiga su curación. Asimismo, puede utilizarse el acceso abdominal mediante la cirugía abierta (laparotomía). En el caso de su hijo/a, está indicado utilizar la laparoscopia.

5. Dadas las características complejas del proceso, o de surgir algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada para proporcionar un tratamiento más adecuado. Así, en casos en que, técnicamente o por hallazgos intraoperatorios, no sea posible concluir la cirugía con esta técnica, se procederá a realizar la incisión habitual, y convertirla en cirugía abierta.

6. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser varias. A) Debidas a la laparoscopia:

- Poco graves y frecuentes: extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas, infección o sangrado de las heridas quirúrgicas, dolores referidos, habitualmente al hombro, dolor prolongado en la zona de la operación, y vómitos.
- Poco frecuentes y graves: lesión de vasos sanguíneos (hemorragias) o de vísceras al introducir los trocares (hemorragias, perforación intestinal), embolia gaseosa, neumotórax, trombosis en extremidades inferiores. B) Debidas a la patología tratada y al órgano afecto (sección de bridas o bandas, quistes de ovario, apendicectomía, divertículo de Meckel,..). Así, podrían considerarse posibles hemorragias, infecciones secundarias, etc. Todas estas complicaciones, habitualmente, se

