

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica invaginación intestinal

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

Don/Doña _____
con DNI número _____ en calidad de _____ del niño
_____, con la Historia Clínica nº _____

DECLARO

Que el Dr. /Dra. _____ me ha informado de la necesidad de proceder al tratamiento quirúrgico de la invaginación que presenta mi hijo/a.

1. El propósito principal de la intervención es corregir la invaginación intestinal, reponiendo las asas intestinales en su posición natural previa, primero mediante intentos de reducción retrograda con enema líquido o aire, y en caso de resultar imposible o estar contraindicado, mediante una laparotomía y su manipulación quirúrgica. La invaginación es una obstrucción que ocurre por la introducción de una porción del intestino sobre sí misma, quedando comprometido el tránsito intestinal y el rego sanguíneo, sin causas objetivas en la mayoría de los casos (98%-88%). Si no se trata en un plazo breve, conducirá a la gangrena del segmento intestinal afectado, su perforación y consiguiente desarrollo de una peritonitis. Solamente en un 5% de los pacientes puede hallarse una causa que justifique la invaginación.
2. La reducción hidrostática o neumática será realizada por el S. de Radiología, que le informara de la misma.
3. La cirugía precisa de anestesia general, de la que será informado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
4. La intervención quirúrgica consiste en realizar un acceso a través del abdomen (laparotomía) que permita el acceso al intestino invaginado y reducirlo de forma manual; a veces la pared intestinal está dañada y es necesario realizar una resección del segmento afectado. De encontrarse patología asociada (tumores, divertículo de Meckel, pólipos, hemorragia submucosa en purpuras,...), se actuará de forma apropiada aunque en algunos casos precisara una reintervención ulterior. En caso de un cuadro de peritonitis evolucionada puede ser necesaria la derivación de una porción del intestino a la pared abdominal hasta que la situación clínica permita de nuevo la unión intestinal (enterostomía). EN muchas ocasiones se realiza una apendicectomía. En casos aislados de ciego móvil puede estar indicada una fijación del ciego a la pared lateral del abdomen (cecopexia). La posibilidad de recidiva es menor cuanto mayor sea el niño
5. Las posibles alternativas a la cirugía son A) Su reducción retrograda mediante líquido o aire, introducidos a través de una sonda rectal. Este procedimiento lo indicará el cirujano pediátrico si no hay signos ni síntomas de afectación de la pared intestinal y el estado clínico del paciente lo permite, y lo llevará a cabo el Servicio de Radiología. Sus complicaciones son, además de la no-resolución de la invaginación, la perforación intestinal, que obligarían a una urgente laparotomía. B) El acceso abdominal mediante la técnica de la laparoscopia. Consiste en el abordaje de los órganos abdominales mediante la introducción de trocares e instrumentos (óptica, pinzas,...), a través de pequeñas incisiones en la pared abdominal, y la creación de un espacio en la cavidad abdominal tras la introducción de gas (CO2). La técnica quirúrgica subsiguiente no difiere de la habitual en la cirugía con esta técnica, se procederá a realizar la incisión de laparotomía, y convertirla en cirugía abierta.
6. Dadas las características del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica más adecuada.
7. Las consecuencias de esta intervención serán la cicatriz de laparotomía, que puede ser variable, la posible resección del segmento intestinal afectado, y la posible apendicectomía.
8. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser A) Absceso intraabdominal. B) Hemorragia C) Obstrucción intestinal D) Dehiscencia de la posible sutura intestinal realizada E) Recidiva de la invaginación F) Infección, granuloma o cicatriz excesiva de herida G) Sepsis H) Complicaciones relacionadas con las patologías asociadas (mucoviscidosis, tumores, divertículo de Meckel,...). Algunas de estas complicaciones pueden requerir tratamientos médicos o quirúrgicos específicos en el momento oportuno.
9. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la

