

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de onfalocele

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

Don/Doña _____ 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 proceder al tratamiento quirúrgico del onfalocele que presenta mi hijo/a, consistente en una resección de la membrana del onfalocele, corrección de la patología acompañante, reintroducción de los órganos a la cavidad abdominal y cierre de la pared abdominal.

1. El propósito principal de la intervención es corregir el onfalocele, malformación congénita de alto riesgo, en la que se produce un defecto de la pared abdominal en la zona de inserción del cordón umbilical, a través del cual se exteriorizan los órganos abdominales, cubiertos por una membrana. El onfalocele puede ser pequeño, exteriorizándose tan solo una pequeña parte del intestino, o de gran tamaño, en cuyo caso la mayor parte de los órganos abdominales (intestino, hígado, bazo) se encuentran fuera de la cavidad abdominal, provocando una falta de desarrollo de esta cavidad. Existe en estos casos alto riesgo de infección y sepsis, aumentado si la membrana que cubre el onfalocele está rota o fisurada. Existe también riesgo de afectación de los órganos por alteraciones en su vascularización. En muchos casos el onfalocele se asocia a otras anomalías (cromosómicas, digestivas, cardíacas, urológicas, vertebrales, de extremidades, aisladas o asociadas entre sí).
2. La intervención precisa anestesia general, de lo que será informado por el S. de Anestesiología y Reanimación.
3. La intervención consiste en la extirpación de la membrana del onfalocele que cubre el defecto, la reintroducción de los órganos en el abdomen y el cierre de la pared abdominal. Si el defecto es de pequeño tamaño podrá realizarse en una sola intervención. Si el defecto es grande el tratamiento puede requerir varias intervenciones, con intervalos de tiempo variables, precisando en algunos casos de la colocación de una malla de material sintético y realizándose una reintroducción gradual de los órganos durante varios días o semanas, para finalmente poder realizar el cierre quirúrgico de la pared abdominal. Si el intestino está afectado en su vascularización puede ser necesaria la resección de un segmento variable. El tratamiento específico en cada caso estará determinado por el estado general del paciente, su edad gestacional, el tamaño del defecto y las malformaciones asociadas. Al finalizar la intervención el paciente se trasladará a la Unidad de Cuidados Intensivos donde permanecerá hasta su recuperación.
4. La alternativa de un tratamiento no quirúrgico conlleva riesgos de sepsis y de alteraciones en el desarrollo de la cavidad abdominal, que agravarían el defecto inicial.
5. Dadas las características complejas 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.
6. Las consecuencias de esta intervención dependerán del tamaño del onfalocele y de la afectación del intestino y otros órganos abdominales. Se producirá en todos los casos una cicatriz con alteración umbilical.
7. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser: a) Síndrome de compartimiento abdominal, por el aumento de presión intraabdominal provocado por la reintroducción de los órganos. B) Complicaciones hemodinámicas provocadas por las alteraciones vasculares producidas por la reintroducción de los órganos. C) Complicaciones respiratorias. D) Eventración, o fallo en el cierre de la pared muscular manteniéndose íntegro el cierre de la piel o evisceración, con fallo en el cierre de todas las capas. E) Infección o granuloma de la herida quirúrgica F) Obstrucción intestinal G) Isquemia intestinal por fallo en la vascularización intestinal H) Sepsis I) Complicaciones relacionadas con las malformaciones asociadas J) Complicaciones relacionadas con otros factores como la prematuridad y/o bajo peso, condición frecuentemente asociada al onfalocele. Algunas de estas complicaciones pueden requerir

