

## Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de tumoración ovárica

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 intervenir a mi hija por una tumoración ovárica, utilizando la técnica laparoscópica.

1. El propósito de la intervención es revisar el(los) ovario(s) y proceder a su exeresis. Lo más frecuente en la infancia suelen ser tumoraciones quísticas o embrionarias benignas. Pero no hay que obviar la posibilidad de encontrarnos ante un tumor de origen maligno. En cualquiera de los casos la indicación mas conveniente fes extirpar la tumoración.
2. La intervención precisa anestesia general, de lo que será informado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
3. La técnica consiste en el abordaje de la pelvis y ovarios mediante la introducción de trocares e instrumentos (óptica, pinzas...), a través de 2-3 pequeñas incisiones en la pared abdominal, bajo observación directa, y la creación de un espacio de trabajo tras la introducción de gas en abdomen. Si el tumor esta muy adherido al ovario es imprescindible incluirlo a el también en la extirpación, que se exterioriza dentro de una bolsa; incluso, en ocasiones, no es posible salvar la tropa de Falopio de ese lado. Podría suceder que debido al tamaño, a eventuales adherencias con su entorno o a la sospecha de malignidad, estuviera contraindicado continuar el procedimiento por vía laparoscópica, por lo que, una vez realizada la valoración inicial, se proseguiría la intervención por laparotomía convencional (técnica abierta).Suele ser necesario el sondaje vesical.
4. La posible alternativa es realizar la intervención mediante cirugía abierta (laparotomía). En el caso de su hija la mejor opción es la laparoscopia.
5. Dadas las características complejas del proceso, o de surgir algún imprevisto, el equipo medico podrá variar la técnica quirúrgica programada para proporcionar un tratamiento más adecuado, incluyendo su posible conversión en cirugía abierta.
6. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser una hemorragia local que precise reintervención; hematoma postoperatorio, que se reabsorbe sin necesidad de revisión quirúrgica, e infección de la herida. Adicionalmente, deben tenerse en cuenta las derivadas de la laparoscopia, a saber la extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas, infección o sangrado de las heridas quirúrgicas, dolores referidos, habitualmente al hombro, y el dolor prolongado en la zona de la operación. La lesión de vasos sanguíneos (hemorragias) o de vísceras al introducir los trocares (hemorragias, perforación intestinal), embolia gaseosa, neumotórax, trombosis en extremidades inferiores, siempre son posibles, aunque raras.
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 requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
8. Los riesgos personalizados por las características de su hijo son: \_\_\_\_\_

