

## Extirpación de tumores ovárico, paraováricos y del ligamento ancho

### 1- Identificación y descripción del procedimiento

La extirpación de dicho tumor puede realizarse mediante la quistectomía o tumorectomía que es la operación en la que se enudea un quiste o un tumor sólido de ovario, respetando total o parcialmente el ovario o anejo donde asiente; la ovariectomía que es la resección completa del quiste de ovario y el ovario donde se encuentra este, y la anexectomía en la que además del ovario se extirpa la trompa del mismo lado. Estos procesos pueden afectar a uno o ambos anejos.

### 2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

En principio se intentará la extirpación única del quiste o tumor, el desarrollo de la operación en si pueden aconsejar o hacer necesaria la ovariectomía total o parcial e incluso la anexectomía. Autorizo plenamente al facultativo a tomar la decisión que considere mas favorable habiendo quedado bien claras para mi las consecuencias de cada tipo de intervención.

### 3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

La única alternativa es la vía por la que se va a operar: apertura clásica del abdomen o laparoscopia. En la primera de ellas también es necesaria la anestesia.

### 4- Consecuencias previsibles de su realización.

Aunque los hallazgos físicos y pruebas complementarias apunten hacia un proceso benigno, la pieza extirpada será sometida a un estudio anatomopatológico para obtener un diagnóstico definitivo. La paciente será informada de estos resultados y de las posibles terapias que su tratamiento conlleve.

### 5- Consecuencias previsibles de la no realización.

Si no se trata una alteración ovárica o paraovárica como hemos indicado se está poniendo en peligro la vida de la paciente.

### 6- Riesgos

Los de toda intervención quirúrgica realizada en la cavidad abdominal.

### 7- Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente.

La situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión edad avanzada, anemia, etc...), puede conllevar unas complicaciones comunes (ver protocolo de laparotomía) que se ven agravadas por los factores descritos.

### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

D/Dña. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_  
D. \_\_\_\_\_ con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_ en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) con DNI \_\_\_\_\_,  
Declaro:

Que el Doctor/a \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de \_\_\_\_\_  
Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado

En \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: D/Dña. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Fdo: D/Dña. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
Colegiado N°: \_\_\_\_\_

### REVOCAION DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: Médico  
Colegiado N°: \_\_\_\_\_

Fdo.: Paciente  
DNI: \_\_\_\_\_