

Cirugía de la vía biliar

1. Identificación y descripción del procedimiento

Mediante esta técnica se va a realizar una exploración del conducto biliar para confirmar el nivel y la causa de la obstrucción. Dependiendo de la causa y la localización se realizará una limpieza, extirpación o drenaje de la vía biliar. En algunos casos se asocia una cirugía sobre el hígado o el duodeno y páncreas. Al extirpar la vía biliar se reconstruirá en general mediante la interposición de un segmento de intestino delgado.

Estos procedimientos conllevan la realización de anastomosis y la colocación de drenajes y cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Este procedimiento pretende resolver o prevenir el cuadro de obstrucción o de infección de la vía biliar.

Evita la progresión de la enfermedad y las complicaciones derivadas de la obstrucción o infección de la vía biliar.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

La alternativa es la colocación de prótesis por vía radiológica o endoscópica, pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la cirugía. Algunos procedimientos se pueden realizar mediante abordaje laparoscópico. Las indicaciones de estas alternativas queda en manos del cirujano, aunque en su caso la opción quirúrgica es la que se considera indicada.

4. Consecuencias previsibles de su realización

La intervención tiene por objetivo la curación de la enfermedad o el tratamiento de los síntomas que produce.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

La no realización de la intervención lleva al progreso de la enfermedad e incluye la posibilidad de requerir una intervención de urgencia, en peores condiciones del paciente y por lo tanto con mayor riesgo quirúrgico.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables.

Son tanto los comunes derivados de toda intervención y que puedan afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección o hemorragia de la herida quirúrgica, flebitis, trastornos del ritmo intestinal, dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Otros riesgos son menos frecuentes, pero pueden ser más graves:

- Obstrucción intestinal, fístula biliar, pancreática o digestiva, estrechez de la vía biliar, hemorragia o infección interna, colangitis (infección de los conductos biliares), y también puede ocurrir reproducción de la enfermedad.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en ocasiones de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada, etc.) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como

.....

9. Declaración de consentimiento

Don/Doña de años de edad, con domicilio en .., DNI ..

Don/Doña de años de edad, con domicilio en .. . en calidad de (representante legal, familiar o allegado del paciente) con DNI ..

Declaro

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

En a de de 20.....

Fdo.: Don/Doña DNI ..

Fdo.: Dr./a DNI
Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 20....., y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 20.....

Fdo.: El médico
Colegiado nº:

Fdo.: El/la paciente