

Colectomía total con o sin reservorio

1. Identificación y descripción del procedimiento

La técnica consiste en la extirpación del intestino grueso y la mayor parte del recto. Posteriormente, si es posible, se reconstruye la continuidad del intestino realizando un neo-recto con una parte del intestino delgado. En la mayoría de los casos se realiza una ileostomía de descarga, que es un ano artificial en el abdomen de forma temporal que se cierra posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica. En ocasiones puede ser necesario ampliar la resección a otros órganos. Cuando no sea posible reconstruir el recto se deja una ileostomía temporal o definitiva.

Cabe la posibilidad 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.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mediante este procedimiento se pretende extirpar el intestino enfermo previniendo las complicaciones del mismo (sangrado, perforación, obstrucción, fístula) que precisarían cirugía urgente.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe una alternativa eficaz de tratamiento.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Se va a estar sometido a riesgos razonables derivados del acto quirúrgico y de la administración de anestesia. Si se realiza colostomía temporal o definitiva se necesitará el uso de bolsas colectoras. Si se mantiene la continuidad intestinal se alterará el ritmo y las características de las deposiciones.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

Habrá persistencia o agravamiento de los síntomas actuales o aparición de nuevos. Seguirá dependiendo de controlar los síntomas de su enfermedad con medicamentos.

6. Riesgos frecuentes:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección o sangrado de la herida, flebitis, retención aguda de orina, diarrea, irritación de la piel alrededor del órgano artificial, dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes:

Pueden ocasionarse riesgos graves aunque poco frecuentes como:

- Apertura de la herida, fístula (escape de líquido del conducto digestivo) de la sutura intestinal por alteración en la cicatrización que a veces precisa intervención con la realización de un ano artificial, sangrado o infección intraabdominal, obstrucción intestinal, disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia, alteración de la continencia a gases e incluso a heces, inflamación del reservorio y reproducción de la enfermedad.

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

8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente:

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio. Por su situación actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones.

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 allegados de la
paciente) _____ con DNI _____

Declaro:

Que el Doctor/a _____ me
ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización
de _____.

En _____ .año _____ .de _____ de _____ .20

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____

Fdo.: Dr./Dra _____ DNI _____

Colegiado nº: _____ ..

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

En _____ .año _____ .de _____ de _____ .20

Fdo.: El médico

Fdo.: El/la paciente

Colegiado nº: _____