

Tratamiento quirúrgico de la eventración

1. Identificación y descripción del procedimiento

Se va a reparar un defecto de la pared abdominal en una zona operada con anterioridad y a través de la cual salen una o varias vísceras abdominales cubiertas por la piel. La operación consiste en reparar el defecto reforzando la pared abdominal, en la mayoría de los casos colocando un material protésico (malla). En ocasiones, hay que realizar una resección de algún órgano abdominal afecto.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, con el fin de 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

Mediante este procedimiento se pretende reparar el defecto de la pared abdominal evitando su aumento progresivo y eliminando el riesgo de estrangulación que obligaría a una cirugía urgente.

Se persigue conseguir la desaparición de las molestias abdominales (dolor, dificultad de tránsito intestinal, abombamiento de parte del abdomen) al mismo tiempo que se recupera total o parcialmente la forma y anatomía de la pared abdominal.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe ningún otro método para realizar la reparación de la eventración.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Es de esperar que con la corrección del defecto de la pared abdominal, tras un periodo mínimo de hospitalización, se pueda recuperar la actividad habitual en poco tiempo, con total posibilidad de movimientos, ausencia de molestias dolorosas y mejora evidente del tránsito intestinal si estaba alterado. En cualquier caso, el periodo de recuperación dependerá del tamaño y características de la eventración así como del tipo de intervención realizado.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

En caso de no realizar la intervención, probablemente la hernia siga aumentando de tamaño, con una mayor dificultad en el tránsito intestinal, aumento de las molestias dolorosas, mayor dificultad para realizar su actividad habitual y posibilidad de sufrir episodios de incarceration o estrangulación, con el riesgo vital que ello conlleva.

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 puedan afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica que, a veces, requiere la reapertura de la herida. Flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Pueden ocasionarse riesgos poco frecuentes y graves tales como:

- Obstrucción intestinal. En personas obesas o con problemas pulmonares pueden presentarse o agravarse enfermedades respiratorias. Rechazo de malla. Reproducción de la eventración.

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 personal del paciente

Es necesario advertir por parte del paciente de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Las patologías concurrentes en cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada,...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo general es mayor.

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 _____.

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____.

Fdo.: Dr./a _____ DNI _____
Colegiado nº: _____

10. Revocación del consentimiento

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

En _____ a _____ de _____ de _____.

Fdo.: El médico
Colegiado nº: _____

Fdo.: El/la paciente