**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE APENDICITIS AGUDA MEDIANTE LAPAROSCOPIA**

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACION DEL PRESENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y QUE SEAN RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO

Por la presente autorizo al Dr. ……………………………………………………………….….. y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento

Consistente en una extirpación del apéndice ileocecal (apendicectomía), mediante laparoscopia.

El propósito principal de la intervención es la extirpación del apéndice inflamado, evitando así complicaciones muy graves como su perforación, peritonitis o sepsis que ponga en peligro la vida del paciente.

La intervención precisa de anestesia general, de lo que será informado por el anestesiólogo.

La intervención consiste en la extirpación del apéndice mediante laparoscopia, técnica que se realiza mediante tres pequeñas incisiones en el abdomen por las que se introduce un sistema óptico conectado a una cámara y monitor de TV (laparoscopio), gas (CO2) e instrumental para extirpar el apéndice, siempre bajo observación directa. Además se inspecciona la cavidad abdominal con el fin de descartar otra patología (quiste de ovario torsionado, divertículo de Meckel inflamado o perforado, etc.) y aspirar el exudado purulento y/o pus, caso de existir. La existencia de patología asociada puede obligar a convertir la intervención a cirugía abierta, con el fin de solucionarla con mayor seguridad. En peritonitis generalizadas puede estar indicada la colocación de drenajes abdominales y la colocación de una sonda por la nariz para facilitar el drenaje del estómago e intestino. El paciente comenzará a comer y beber cuando recupere los movimientos intestinales y se le administrarán antibióticos postoperatorios (en apendicitis complicadas) y analgésicos. La duración de la estancia en el hospital dependerá de la evolución del paciente.

No existe ningún tratamiento alternativo a la apendicectomía, que también puede realizarse por laparotomía y está indicada en determinados casos de apendicitis agudas. En casos muy concretos puede estar indicado un intenso tratamiento antibiótico y diferir la cirugía unos días.

Dadas las características complejas del proceso, o de surgir algún imprevisto o patología asociada (divertículo de Meckel inflamado o perforado, torsión de ovario, etc.), el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada, incluso convirtiéndola a cirugía abierta.

Las complicaciones más importantes que pueden aparecer dependen del tipo de apendicitis y del estado del paciente. Las más frecuentes son el absceso o sangrado de las heridas quirúrgicas, el absceso intraabdominal y la obstrucción intestinal. Se resuelven habitualmente con tratamiento médico (antibióticos, drenajes, sueros, etc.), pero pueden requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad. Existen otras complicaciones propias de la laparoscopia como extensión del gas al tejido subcutáneo, dolor referido habitualmente al hombro, y vómitos postoperatorios, sin olvidar la grave posibilidad de lesión de los vasos sanguíneos o de vísceras al introducir los trócares, embolia gaseosa, neumotórax y trombosis de las extremidades inferiores, que son muy infrecuentes, y requieren un tratamiento inmediato.

En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas del paciente, 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.

1. He recibido el documento informativo correspondiente y el consentimiento informado, me ha sido explicado de forma comprensible los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento y el procedimiento a realizar, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

2. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

3. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

5. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

6. Se me ha dado la oportunidad de REVOCAR MI CONSENTIMIENTO después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi responsabilidad de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.- También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia. Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada......) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma de la Persona Legalmente Responsable:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma de Testigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_