

# Consentimiento informado para Cirugía Laparoscópica de Estómago

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

## Nº HISTORIA:

Nombre y apellidos del paciente: .....

Nombre y apellidos del representante (si procede): .....

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar:      Sí  No

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: .....

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que, mediante esta técnica, se me va a quitar una parte o todo el estómago según su grado de afectación. Posteriormente, si fuera necesario, se reconstruirá la continuidad del tubo digestivo mediante sutura del esófago o estómago residual con un asa de intestino delgado. En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación de otros órganos abdominales, como el bazo o la cola del páncreas.

La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de trócares a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas y operando con instrumental especial. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos será informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario.

## BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha informado que, mediante este procedimiento, se pretende extirpar la parte del estómago enfermo que produce los síntomas y evitar complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, etc.).

Al operarse por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio, generalmente, es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida y el periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

## ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que puedo operarme por cirugía abierta pero que, en mi caso, no existe una alternativa eficaz a la cirugía.

## ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Comprendo que, 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, que pueden ser:

**Riesgos poco graves y frecuentes:** infección o sangrado de las heridas, flebitis. Retraso en la recuperación de la motilidad intestinal. Vómitos. Dolor prolongado en la zona de la operación. Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

**Riesgos poco frecuentes y graves:** fistula o estenosis por fallo en la cicatrización de la sutura intestinal. Alteraciones del estado nutricional que se corrigen habitualmente con suplementos dietéticos. Sangrado o infección intraabdominal. Reproducción de la enfermedad. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y en algunos casos puede producirse la muerte.

## RIESGOS PERSONALIZADOS

## CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

Mediante esta cirugía se le va a extirpar parte o todo el estómago.

## DECLARACIONES Y FIRMAS

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, puede preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

Por el presente documento, el paciente queda informado de que los datos recogidos en este impreso, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 y el Reglamento UE 2016/679, serán tratados con la única finalidad de entablar la relación sanitaria, clínica y administrativa con usted. Si lo desea tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar y a oponerse a aquellos tratamientos que usted no desee, para ello deberá de enviar un escrito a la dirección del centro o a la dirección de correo electrónico: [cmed@cmed.es](mailto:cmed@cmed.es), adjuntando una fotocopia de su DNI o NIE e indicando en el asunto "Protección de Datos".

Firma del médico que informa

Dr/a: .....

Colegiado nº ..... Fecha: ...../...../.....

Firma del paciente

D/Dª: .....  
Fecha: ...../...../.....

D./Dª: ....., con DNI: ..... en calidad de .....  
a causa de doy mi consentimiento a que se le realice el procedimiento propuesto.

Firma del representante

Fecha: ...../...../.....

En caso de denegación o revocación de este consentimiento, debe manifestarlo por escrito y entregarlo al equipo médico que le atiende.






### DIRECCIÓN

Oquendo 23 Bajo 2  
28006 Madrid  
Tel: 91 562 02 90


### CONTACTO

Tel.: 91 562 02 90  
Email: [cmed@cmed.es](mailto:cmed@cmed.es)  
[www.cmed.es](http://www.cmed.es)

### SOCIAL

 /CentroMedico  
EnfermedadesDigestivas  
 @TWC MED  
 @cmed\_es

### VIDEOCONSULTA

También disponible por  
 VIDEOCONSULTA  
Más info: [cmed.es/e.cmed.php](http://cmed.es/e.cmed.php)