

## **CIRUGÍA DE LA FISURA DE ANO**

### **Descripción del procedimiento**

La fisura anal es una erosión de la epidermis del canal anal.

Mediante esta técnica, se realiza un corte del esfínter anal interno con el que se consigue disminuir la contracción del músculo, para que posteriormente cicatrice la fisura.

Puede ocurrir que mediante el acto quirúrgico se identifiquen otros hallazgos que obliguen a realizar modificaciones.

La intervención requiere anestesia. Raramente, durante o después de la intervención es necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de estos riesgos se les informará en el servicio de anestesia y hepatología.

### **Objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan**

Con esta intervención se pretende evitar el espasmo del esfínter interno, responsable de la fisura.

Así como, resolver el dolor y el sangrado y permitir la cicatrización posterior de la fisura.

### **Alternativas razonables al procedimiento**

Existen medidas dietéticas e higiénicas, tratamientos tópicos como pomadas cicatrizantes y otros miorelajantes, pero tienen el riesgo de recidivar. También está la posibilidad de esfínter otomía química con Botox®.

### **Consecuencias previsibles de su realización**

Se espera que después de su realización, las molestias disminuyan progresivamente, en poco tiempo y que la herida cicatrice con rapidez.

### **Consecuencias previsibles de la no realización**

Si bien las molestias pueden disminuir o desaparecer con el tratamiento médico. A menudo pueden reaparecer y a veces complicarse con la sobre infección de la misma.

### **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 como otros específicos del procedimiento

- Infección y sangrado de herida, edema del ano, retención aguda de orina, dolor prolongado en la zona de la operación.

### **Riesgos poco frecuentes**

Pueden ocasionarse riesgos poco frecuentes pero graves

- Infección importante del periné. Incontinencia a gases e incluso a heces. Estenosis de ano. Reproducción de la fisura de ano.

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

### **Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente**

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus probables alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencias de prótesis, marcapasos, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia que puedan complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Las enfermedades 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 es más grande.

Sr./Sra. \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Núm. HC \_\_\_\_\_

Consentimiento Informado

## DECLARO

- ✓ Que el Dr/a \_\_\_\_\_ me ha informado que, en mi situación, es conveniente proceder al tratamiento quirúrgico de la fisura de ano.
- ✓ Que el médico me ha explicado la preparación que debo hacer antes de la prueba y me ha advertido de la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales cualquier otra circunstancia. A causa de mi estado actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, \_\_\_\_\_), pueden aumentar los riesgos o complicaciones como \_\_\_\_\_.
- ✓ El médico me ha informado que la realización del procedimiento puede ser filmada con motivos científicos o didácticos.
- ✓ Doy mi consentimiento para que en mi operación participen médicos en periodo de formación, y para que pueda asistir como observador personal autorizado.
- ✓ Que el médico me ha informado que el procedimiento requiere anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre o de hemoderivados, con los riesgos que esto puede comportar.
- ✓ Que el médico me ha explicado que existe la posibilidad de tener que modificar el procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado a los hallazgos intraoperatorios.
- ✓ Que se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.
- ✓ Que he recibido información clara, por escrito y oralmente, sobre qué es, como se hace y para que sirve este procedimiento.
- ✓ Que el médico me ha informado con detalle, de manera clara y comprensible, de los riesgos y de las posibles complicaciones.
- ✓ Que el médico me ha informado que no parece probable que pueda mejorar con medicamentos, siendo la cirugía la alternativa más eficaz.
- ✓ Que he sido informado que en cualquier momento puedo retractarme y revocar mi consentimiento antes de la práctica del procedimiento.
- ✓ Que he recibido respuestas a todas las preguntas que he formulado.
- ✓ Que he comprendido las explicaciones que me ha dado el médico.
- ✓ Que comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

Y, por estas razones, doy mi consentimiento para que se me realice el tratamiento quirúrgico de la fisura de ano.

Firma del paciente<sup>28</sup>

Firma del médico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

<sup>28</sup>En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.