DERIVACIÓN PANCREÁTICA

Descripción del procedimiento

Mediante esta técnica se van a derivar las secreciones del páncreas a un segmento del tubo digestivo (estómago, duodeno o intestino delgado) suturando ambas estructuras. Esta cirugía se realiza a través de una incisión en el abdomen. En ocasiones este procedimiento se acompaña de derivación de la vía biliar y de la extirpación de la vesícula biliar y en ocasiones de otros órganos afectados. Posteriormente mediante suturas se reconstruirá el tubo digestivo.

Mediante este procedimiento se pretende resolver o aliviar los síntomas y evitar las complicaciones (sangrado, ictericia, dolor, obstrucción…) que podrían requerir cirugía urgente.

Riesgos generales y específicos del procedimiento

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 la herida quirúrgica, flebitis. Trastornos temporales o definitivos de las digestiones. Diabetes que requerirá insulina o antidiabéticos orales. Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos poco frecuentes y graves: dehiscencia de la laparatomía (abertura de la herida). Fístula intestinal, biliar o pancreática que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros…), pero a veces precisa la realización de otras pruebas (CPRE y/o drenaje). Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Inflamación del páncreas (pancreatitis). Ictericia. Colangitis (infección de los conductos biliares).

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.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que el personal y todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarla.

INSTITUT
J. MARTÍ RAGUÉ
A. SAENZ S.L.P.
C.I.F: B-64942865

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 para derivación pancreática.**
- ✓ **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 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 para derivación pancreática.

Firma del paciente[27] **Firma del médico**

_____,_____ de _____ de 200__

[27]En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.