

## **RESECCIÓN DE RECTO POR CIRUGÍA ABIERTA**

### **Descripción del procedimiento**

El recto es la parte final del intestino grueso que termina en el ano.

Mediante una incisión en el abdomen, se procederá a extirpar el segmento afectado por la lesión, con márgenes de seguridad libres de enfermedad.

Según la distancia de la lesión al ano se podrá o no reconstruir la continuidad del intestino. En las ocasiones en las que se deba extirpar el ano, se realizará un ano artificial permanente en el abdomen. En caso de poder suturar el colon, puede ser necesario dejar un ano artificial temporalmente.

Habitualmente es necesario realizar una preparación vía oral 24 horas antes de la intervención para limpiar el intestino.

En el curso de la intervención puede ser necesaria la extirpación de otros órganos si están afectados por la enfermedad.

### **Riesgos generales y específicos del procedimiento**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse complicaciones, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento.

Complicaciones poco graves y más frecuentes: Infección o sangrado de la herida. Infecciones respiratorias. Infecciones urinarias. Retención aguda de orina. Flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos poco frecuentes y graves: Fuga en el empalme realizado por defecto en su cicatrización, que, puede resolverse con tratamiento médico, pero que en ocasiones precisa una reintervención con la realización de un ano artificial. Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Disfunciones sexuales. Alteración de la continencia fecal. Lesión de órganos vecinos. Apertura de la herida y pared abdominal (evisceración), que puede requerir reintervención.

Más a largo plazo recidiva de la enfermedad.

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.

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 resección del recto por cirugía abierta.
- ✓ 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 que como alternativa podría plantearse la colocación de endoprótesis o la resección de la lesión a través del ano, pero que en mi caso la cirugía abierta es la mejor opción.
- ✓ 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 de resección del ano por cirugía abierta.

Firma del paciente<sup>38</sup>

Firma del médico

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

<sup>38</sup>En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.