

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**Cirugía para la Obesidad y Reflujo:**  
**“Plicatura Gástrica más Funduplicatura Gástrica”**

**INFORMACION GENERAL**

Esta técnica está reservada para pacientes que sufren reflujo y además padecen de algún grado de obesidad. Mediante este procedimiento se pretende conseguir la pérdida del exceso de peso que no se ha podido tratar por métodos convencionales, siendo una alternativa quirúrgica distinta a la Manga Gástrica o al Gastric Bypass, en donde el paciente no desea seccionar su estómago y además mitigar el efecto del reflujo gastroesofágico que condicionan inflamación del esófago y riesgo de llegar a un esófago de Barrett. El paciente tiene que tener en cuenta y claro que la expectativa de disminución de peso es menor que el que se obtiene en un Gastric Bypass. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesthesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

**EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA**

Mediante este procedimiento con abordaje laparoscópico se va a realizar una cirugía anti-reflujo con el fondo gástrico envolviendo con el tercio inferior del esófago con el fin de crear una válvula externa que evite que el contenido gástrico ascienda hacia el esófago. Además, reduciremos la capacidad gástrica mediante la sutura de la curvatura mayor del estómago que se extiende aproximadamente desde 2-3cm del piloro hasta el fondo gástrico, el exceso del estómago quedará invaginado en sí mismo quedando el nuevo estómago como un tubo (en forma de banana). El propósito es disminuir el volumen de alimento que ingiere el paciente para sentirse satisfecho, además de disminuir la irrigación del fondo gástrico que secreta Ghrelina regulando así la ansiedad del apetito, el cual se inhibe en forma más temprana cuando el paciente empieza a comer; de igual manera esta ingesta reducida va mejorar los efectos de la insulina y por ende del síndrome metabólico. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía se tengan que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos transoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

**RIESGOS DE LA CIRUGIA**

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 los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad y los específicos del procedimiento:

Poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de herida quirúrgica, flebitis, alteraciones digestivas transitorias, retención aguda de orina, derrame pleural, dolor prolongado en la zona de la operación, náuseas, vómitos al intentar ingerir más alimento que el que soporta su nuevo estómago.

**Poco frecuentes y graves:** Infección o sangrado intraabdominal, fístulas gástricas por fallo en la cicatrización de las suturas, alteraciones digestivas definitivas como vómitos, estrechez del tubo, Sepsis abdominal por fugas incontrolables, falla orgánica múltiple, muerte, fallo del procedimiento con no reducción del peso, tromboembolia, neumotórax.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia o una unidad de cuidados intensivos. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos del Hospital Seleccionado están disponibles para intentar solucionarla.

**QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY**

En su caso no existe una alternativa eficaz de tratamiento no quirúrgico, ya que han fallado los métodos convencionales, las otras alternativas que existen quirúrgicas son el Gastric By Pass, las cuales fueron discutidas ampliamente en la oficina sus ventajas y desventajas.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

**Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone la Ley 68. Del 20 de noviembre del 2003. Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Luis Javier Cárdenas Herrera. Así mismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.**

Firma y Documento del Paciente  
(debe adjuntar copia de documento)

Firma y Documento del Testigo  
(debe adjuntar copia de documento)