

CONSENTIMIENTO INFORMADO Cirugía para la Obesidad "Gastric By Pass"

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se pretende conseguir la pérdida del exceso de peso que no se ha podido tratar por métodos convencionales (dieta y ejercicios), esta enfermedad puede producir complicaciones hemodinámicas, vasculares, pulmonares, endocrinas u osteoarticulares. 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 es necesario realizar exámenes de laboratorios y una endoscopia digestiva alta, 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 CONSISTELA CIRUGIA

El procedimiento se realiza por vía laparoscópica efectuando cinco incisiones pequeñas de (0.5-1.0cm), a través de las cuales se introducen instrumentos denominados trocares, los cuales nos facilita la introducción de pinzas. Mediante éste procedimiento se va a reducir la capacidad gástrica mediante dos cortes del estómago quedando una pequeña bolsa con una capacidad aproximada de 2 – 3 onzas, el resto del estómago permanecerá inactivo dentro de la cavidad abdominal, con esto se intenta disminuir el volumen de alimento que es necesario para que el paciente se sienta satisfecho, además de seccionar el fondo gástrico que secreta Ghrelina (hormona responsable del apetito), regulando así la ansiedad por comer, de igual manera ésta ingesta reducida va mejorar los efectos de la insulina y por ende del síndrome metabólico. Además se realizara una sección a nivel del intestino delgado aproximadamente entre 30-60cm de la última porción del duodeno, éste cabo intestinal se interconectará con la pequeña bolsa gástrica con el resto de intestino mediante un asa intestinal (by Pass) procurando que el alimento se junte con los jugos biliares y pancreáticos lo más tarde posible en una astomosis intestinal aproximadamente de 1.0 a 1.5 mts, ya que al juntarse estos con los alimentos entonces es capaz el organismo de absorberlos, siendo esta parte de absorción limitada. 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 lo operación, nauseas, vómitos al intentar de 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, mal nutrición y desnutrición.

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 Manga Gástrica y Plicatura Gástrica, las cuales fueron discutidas ampliamente en la oficina con 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)