

1. Identificación y descripción del proceso

El cirujano/a me ha explicado que mediante este procedimiento se pretende reconstruir la continuidad del tubo digestivo cerrando el ano artificial. Para ello se realizará una incisión alrededor de éste y si el resto del intestino estaba previamente separado del ano artificial habrá que hacer una incisión abdominal. Una vez expuestos los dos extremos intestinales se unirán mediante sutura. A veces para el cierre del orificio del ano artificial es necesario la colocación de material protésico (malla). En ocasiones es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado. La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan

El cirujano/a me ha informado que mediante este procedimiento, se pretende reconstruir la continuidad del tubo digestivo para que pueda defecar por el ano.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Puede quedarse con el ano artificial, pero para cerrar el estoma la única alternativa es la cirugía.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Volverá a defecar de nuevo por el ano natural.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

Mantendrá la defecación por el ano artificial. Dependiendo del tipo de estoma puede haber riesgo de alteraciones metabólicas a largo plazo si se mantiene sin cerrar largo tiempo.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables.

Son los comunes derivados de toda intervención quirúrgica:

1. Infección o sangrado de la herida.
2. Retención aguda de orina, flebitis, diarrea.
3. Alteraciones de la continencia fecal, que habitualmente ceden tras un período de adaptación.
4. Retraso en la recuperación de la motilidad intestinal que puede requerir tratamiento prolongado con sueros.
5. Dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Otros riesgos son menos frecuentes pero pueden ser mas graves:

1. Dehiscencia de la laparotomía. (Apertura de la herida).
2. Infección y sangrado intraabdominal.
3. Fístula intestinal por fallo en la cicatrización de la sutura.
4. Obstrucción intestinal.

Estas complicaciones se resuelven habitualmente con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, con un mínimo riesgo de mortalidad.

Una intervención quirúrgica puede asemejarse a un viaje en automóvil. Todos los días subimos a un vehículo sabiendo que no hay garantía completa de que llegaremos a destino. Pero la probabilidad de accidente es lo suficientemente baja para que no pensemos constantemente en ello. Así podemos decir que durante la cirugía puede aparecer cualquier complicación incluso no detallada por extraña que parezca, pero es muy poco probable que esto ocurra.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, HTA, anemia, edad, etc), puede aumentar la frecuencia o gravedad de las complicaciones.

Cierre de estoma por cirugía abierta

Declaración de Consentimiento

Yo _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____
DNI _____

Don/Doña _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ en carácter de representante legal, familia o allegado de paciente
_____ DNI _____

Declaro Que el/la Dr./dra. _____ me ha explicado que es conveniente / necesario en mi situación la realización de _____

En _____, a los días __ de _____ de _____

.....
Firma paciente/apoderado
DNI

.....
Firma y sello del médico
Matrícula

Revocación de Consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ de _____ y no deseo proseguir con el tratamiento que doy por finalizado a partir de esta fecha.

En _____ de _____ de _____

.....
Paciente / Apoderado

.....
Firma y sello médico