



**KIRURGIA IREKI BIDEZKO ILION-IZTAIKO LINFADENECTOMIA
EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LINFADENECTOMIA ILIOINGUINAL
VIA ABIERTA**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bidez, ehun linfatikoa edo gongoil gaixoak edo hondar-masa kendu nahi dira kimioterapiaren ondoren, bai eta horien ondoriozko sintomak desagerrarazi ere. Zakileko edo uretrako tumore gaiztoa dagoelako egiten da, sendatzeko edo diagnostikatzeko helburuarekin, edo kimioterapia edo beste tratamendu bat osatzeko.

Anestesiologoak erabakiko du zer anestesia den egokiena, eta horren arriskuen berri emango dizu. Gerta liteke ebakuntzan bertan edo ondoren odola edo hemoderibatuak erabili behar izatea.

Teknika honen bidez, erauzi egingo da hodi pelbiko eta femoralak inguratzen dituen ehun linfatikoa. Hasierako tumorearen ezaugarrien eta kalte linfatikoaren arabera, soilik iztaiko linfadenektomia aldebakar edo aldebiko bat egin daiteke. Abdomeneko eta iztaiko ebakidura aldebakar edo aldebiko bat egin ohi da. Ebakuntza ondorengo aldia luzea izan ohi da eta, denbora horretan, zunda eta drainadurak kenduko dira, medikuak agindutakoaren arabera. Gerta liteke kirurgian prozedura aldatu behar izatea, ebakuntzan suertatu daitekeenagatik, baina, betiere, uanean-uean tratamendu egokiena emateko asmoz.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren.
- Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazo eta konplikazioak (larritasun-maila aldakorreko infekzioa, jostura-dehiszentzia -irekitzea-, fistula iraunkorrak edo aldi baterakoak, aurreko konplikazioaren baten edo orbaintze-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak eta jostura-materialekiko intolerantzia).
- Neuralgiak (nerbio-minak).
- Hiperestesiak (sentikortasuna handitzea) edo hipostesiak (sentikortasuna gutxitzea).
- Linforrea (likido linfatikoa galtzea), iraupen ezezagunekoa.
- Edemak hanka batean edo bietan, eta

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende eliminar el tejido linfático o los ganglios enfermos o el tumor residual tras quimioterapia, así como, la desaparición de los síntomas derivados de estos. La indicación es por tumor maligno de pene o uretra y la intervención se realiza con intención curativa, de diagnóstico o complementando a otros tratamientos como la quimioterapia.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, de cuyos riesgos le informará. Es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

La técnica consiste en la extirpación del tejido linfático que rodea a los vasos pélvicos y femorales. Puede realizarse, solamente, una linfadenectomía inguinal uni o bilateral dependiendo de las características del tumor primitivo y de la afectación linfática. Habitualmente se practica a través de una incisión abdominal e inguinal uni o bilateral. El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se irán retirando las sondas y/o drenajes cuando el médico considere oportuno. También, cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Hemorragia incoercible (incontrolable) tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad), dehiscencia de sutura (apertura), fístulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores nerviosos).
- Hiperestesis (aumento de la sensibilidad) o hipostesis (disminución de la sensibilidad).
- Linforrea o pérdida de líquido linfático de duración imprevisible.

eskrotoan.

- Tronbosi benosoak eta biriketako enboliak.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, seruma eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina baliteke beste ebakuntza bat egin beharra izatea, normalean urgentziaz. Prozedura inbaditzaile guztietan izaten da arrisku garrantzitsuren bat, baita hiltzekoa ere, nahiko ezohikoa bada ere.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Erradioterapia edo kimioterapia eman daitezke, sendatzeko asmoarekin, baina arrakasta-ehunekoa txikitzen da. Diagnostikorako, ganglio linfatikoen biopsia egitea da aukera.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

- Edemas en una o ambas piernas y en escroto.
- Trombosis venosas y embolias pulmonares.

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

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Pueden administrarse radioterapia o quimioterapia con intención curativa pero disminuye el porcentaje de éxito. Para el diagnóstico la alternativa es la realización de una biopsia de los ganglios linfáticos.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha