



PELBISEKO NEOPLASIA ETA/EDO MINBIZIAREN ERREKURRENTZIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEOPLASIA PÉLVICA Y/O RECIDIVA

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Azaldu didatenez, nire egoeran, beharrezkoa/komenigarria da BARRUNBE ABDOMINALAREN MIAKETA BAT EGITEA ETA MINBIZI GINEKOLOGIKOAREN ERREKURRENTZIA BAT ERAUZTEA

Egindako miaketak eta probak ikusita, barrunbe abdominalaren miaketa kirurgikoa eta tumorearen erresekzioa egiteari egoki deritzogu.

Ebakuntza honetan, barrunbe abdominala irekiko da eta abdomeneko eta pelbiseko organoak berrikusiko dira.

Emaitzen arabera erabakiko da zer interbentzio egin, aukera hauen artean:

- Behaketa bakarrik.
- Ehunen laginak hartzea (biopsia).
- Aparatu genitala erauztea (zati bat bakarrik edo guztiz).
- Kirurgia digestio-aparatuan eta/edo gernu-aparatuan ere egitea.
- Kirurgia murriztailea.
- Ebakuntzan biopsia egitea

Miaketa egiteko, laparotomia (abdomena irekitzea) egin daiteke, edo laparoscopia (ebaki txiki batzuk egitea, bertatik ebakuntza-tresnak eta kamera bat sartzeko). Azken kasuan, batzuetan beharrezkoa izan daiteke laparotomia egitea.

Nire kasuan, teknika hau erabiliko duzue lehentasunez:

- LAPAROSKOPIA (ebaki txikien bidez)
- LAPAROTOMIA (KIRURGIA IREKIA)

Anestesia: Laparoscopia zein laparotomia egiteko, anestesia behar da, eta horren ardura Anestesia Zerbitzuari dagokio.

Anatomia patologica: Ebakuntzako piezari edo erauzitako materialari azterketa anatomo-patologica egingo diote, behin betikoa. Azterketa horren emaitzen berri emango didate, eta horietan oinarrituz ezarriko dira geroko tratamenduak, halakoan beharrik egonez gero.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y EXTIRPACION DE UNA RECIDIVA DE CÁNCER GINECOLÓGICO

A la vista de las exploraciones y pruebas efectuadas, consideramos debe ser realizada la exploración quirúrgica de la cavidad abdominal y una resección del tumor.

La intervención consiste en el acceso a la cavidad abdominal y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:

- Simple observación.
- Tomas de tejido (biopsia).
- Extirpación del aparato genital (parcial o completo).
- Cirugía ampliada al aparato digestivo y/o urinario.
- Cirugía reductora.
- Biopsia intraoperatoria

Esta exploración puede realizarse mediante laparotomía (apertura del abdomen) o laparoscopia (mediante pequeños cortes por donde se introduce el instrumental y una cámara para visualizar el interior) que, a su vez, puede ser seguida o no de laparotomía.

En mi caso, se practicará preferentemente por vía:

- LAPAROSCOPIA (a través de pequeñas incisiones)
- LAPAROTOMIA (CIRUGIA ABIERTA)

Anestesia: Tanto la laparoscopia como la laparotomía precisan anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

Anatomía Patológica: Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviada para completar el estudio anatomo-patológico, definitivo, siendo informada de los resultados del estudio, que serán la base para instaurar tratamientos posteriores si fueran necesarios.

Ondorioak: Bi obulutegiak erazten badira, emakume gazteak antzu geratzen dira, eta ez dute hilekorik izaten. Tronpa biak erazi beharrak ere antzutasuna ekarriko du. Histerektomia eginda, ezin izango duzu umerik eduki, eta hilekoak eten egingo dira. Alde biko anexektomiarekin egiten den histerektomiak (hau da, obulutegiak eta tronpak ere erazten direnean) menopausia dakarkio emakume gazteari. Ondoren, ordeko hormona-terapia jaso dezake, medikuaren jarraibideen arabera.

Tumorea digestio-hodian infiltratu bada, beharrezkoa izan daiteke hesteen erresekzioa egitea (hau da, heste zati bat kentzea). Hala, hestearen zati bat erazi behar da (heste meharra, lodia eta/edo ondestea). Ebakuntzan bertan saiaturiko dira medikuak hestea berreraikitzen. Ezinezkoa bada, geroago egingo da hesteak berreraikitzekeko prozedura. Kasu horretan, eginkariak kanporatzeko ileostomia bat egingo zaizu. Horren bidez, uzki artifizial bat irekiko dizute abdomenean aldi baterako. Geroago, itxi egingo dizute, beste ebakuntza batean. Batzuetan, behin betikoa izan daiteke heste-paretako uzki artifizial hori, eginkarientzako poltsa bat duena.

Tumorea gernu-aparatuan infiltratu bada, beharrezkoa izan daiteke ureter bat edo biak (gernua giltzurrunetik maskurira daramaten hodiak) edo maskuria bera eraztea (guztiz edo zati bat bakarrik). Kasu horretan, maskuria berreraikiko da hestearen zatiak erabilita, edo ureterrak hestera bideratuko dira.

C.- ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Ebakuntza kirurgiko guztiek, bai ebakuntzan erabilitako teknikagatik, bai pazientearen osasun-egoeragatik (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adina, anemia, obesitatea...), arruntak diren arazo batzuk sor ditzakete, bai eta larriagoak direnak ere, eta, zenbaitetan, tratamendu osagarria behar izaten dute (medikua edo kirurgikoa). Hiltzeko arriskua ere badago, baina oso txikiak dira ehunekoak.

Hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera, interbentzio kirurgiko honek izan ditzakeen konplikazio espezifikoak:

- Infekzioak, agian sukar-eboluzioarekin (gernukoak, abdomen-paretakoak, pelbikoak...).
- Odolaren edo hemoderibatuen transfusioa egin beharra ekar dezaketen hemorragiak (ebakuntzan edo ondoren). Horren inguruko arazorik baduzu, esaiozu medikuari.
- Besikulako, ureterreko eta/edo uretrako lesioak.

Consecuencias: La extirpación de ambos ovarios, dará lugar a esterilidad y pérdida de menstruación en mujeres jóvenes. La extirpación de ambas trompas dará lugar también a esterilidad. La histerectomía supone la no posibilidad de tener hijos, así como la ausencia de menstruaciones. La histerectomía con anexectomía bilateral (extirpación de ovarios y trompas) conlleva la instauración de la menopausia en mujer joven, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación médica.

La infiltración de parte del tubo digestivo por el tumor puede dar lugar a una resección intestinal (quitar parte de dicho tubo) lo que conlleva extirpar parte del intestino (delgado, grueso y/o recto). Puede realizarse una reconstrucción intraoperatoria o, si no es posible, se realizará posteriormente. En ese caso se le realizará una ileostomía de descarga que es un ano artificial en el abdomen de forma temporal, que se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención. A veces, este ano artificial, en la pared intestinal con una bolsa de descarga, es definitivo.

La infiltración de parte del aparato urinario por el tumor puede dar lugar a la resección de parte de uno o los dos uréteres (tubos que llevan la orina desde el riñón a la vejiga) o de la misma vejiga (total o parcialmente). En ese caso, se realizará una reconstrucción de la vejiga con parte del intestino, o se abocaran los uréteres a dicho intestino.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones específicas de esta intervención quirúrgica, por orden de frecuencia, pueden ser:

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas...).
- Hemorragias con la posible necesidad de transfusión de sangre o hemoderivados (intra o postoperatoria). Si tuviera algún problema al respecto deberá informar a su médico
- Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales.

- Hesteetako lesioak.
- Fistulak (konexio edo kanal anormala organoen edo hodien artean).
- Erredurak.
- Lesio baskular eta/edo neurologikoak.

Arazoak gernu-deribazioarekin: gernu-fistulak, ebakuntza egin eta berehala edo beranduago ager daitezkeenak (horien ondorioz, beharrezkoa izan daiteke ebakuntza kirurgiko konpontzailea egitea edo beste deribazio bat egitea); uzkitik edo abdomeneko zulotik gernu egitea; litiasia (kalkuluak); hematuriak (odola gernuan); eta goranzko gernu-infekzioak (horiek oso arinak izan daitezke, baina baita oso larriak ere, eta giltzurrun-funtzioa guztiz galtzea eragin dezakete).

Arazoak estometan (eginkariak edo gernua kanporatzeko abdomeneko azalean irekitako zuloak dira estomak): estenosis (hertsadurak), azaleko infekzioak, mina, narritadurak, gernu-ihesak, ureterra eta hestearen elkarguneko estenosis (ebakuntza sekundarioak beharrezkoak izan litezke horren ondorioz), heste-segmentuko arazoak (adibidez, estenosis, litiasia, etab.), hainbat gradutako inkontinentzia, deribazioaren berezko nahasmendu metabolikoak (azidosia, B12 bitaminaren defizita, etab.) elikagaiak behar bezala ez xurgatzearen ondorioz, etab.

Zauri kirurgikoaren ondoriozko konplikazioak: larritasun ezberdineko infekzioa, josturaren etendura (zauria irekitzea), sabel-etena (hesteak zauriaren bitartez irtetea), fistula iraunkorrak edo iragankorrak, aurreko konplikazioen edo orbain-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak, jostura-materialarekiko intolerantzia (beste ebakuntza bat egitea beharrezkoa izan daiteke konplikazio horien ondorioz), neuralgiak (nerbioetako mina) edo inguruko sentsibilitatea handitzea edo txikitzea.

Gongoilak eraztearen ondoriozko arazoak, ebakuntzan bertan: lesio baskular larriak (arteria iliakoetan eta hipogastrikoetan), hemorragia garrantzitsuak eragin ditzaketen zainetako lesioak, nerbio obturatzailaren sekzioa (horrek mina eragin dezake hankan, eta sentsibilitatea eta mugikortasuna galtzea), gain-infekzioa eragiteko arriskua duen linfozelea (likido linfatikoa pilatzea).

- Lesiones intestinales.
- Fístulas (conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos).
- Quemaduras.
- Lesiones vasculares y/o neurológicas.

Problemas por la derivación urinaria como fístulas urinarias inmediatas o tardías que pueden requerir una nueva intervención quirúrgica o reparadora o practicar una nueva derivación, micción por recto u orificio abdominal, litiasis (cálculos), hematurias (sangre en orina) e infecciones urinarias ascendentes que pueden oscilar desde muy leves hasta muy graves con pérdida total de la función renal.

Problemas de los estomas (orificios en la piel abdominal para evacuar las heces o la orina): estenosis (estrechamientos), infecciones de la piel, dolores, irritaciones, defecto estético inherente al estoma, escapes de orina, estenosis de la unión uretero-intestinal que puede requerir intervenciones secundarias, problemas del segmento intestinal como: estenosis, litiasis, etc., incontinencia de diverso grado; trastornos metabólicos (debidos a la deficitaria absorción de los alimentos) inherentes a la derivación (acidosis, déficit de vitamina B12, etc.);

Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección en sus diversos grados de gravedad, dehiscencia de sutura -apertura de la herida-, eventración intestinal -salida de asas intestinales a través de la herida-, fístulas permanentes o temporales y defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales; intolerancias a los materiales de sutura, estas complicaciones pueden necesitar una nueva operación, neuralgias -dolores nerviosos-, aumento o disminución de la sensibilidad en la zona-

Problemas derivados de la extirpación ganglionar dentro del mismo acto quirúrgico (lesiones vasculares severas -arterias ilíacas, hipogástricas-, lesiones venosas que pueden dar lugar a hemorragias importantes, sección del nervio obturador que puede producir dolor, pérdida de sensibilidad y de movilidad de la pierna, linfocele (acumulo de líquido linfático) con posibilidad de sobreinfección)

Epe luzera, bagina-gangaren prolapsoa (jaitiera) edo abdomena ireki ondoko herniak gerta daitezke (abdomenekoak), baita obulutegietako patologia ere, anexuak bere horretan uzten direnean.

Ebakuntza kirurgikoan ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak aldatu egin ahal izango du ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

E.- PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F.- ORDEZKO AUKERAK:

Tratamendu horren ordeztasun, hasierako edo behin betiko tratamendua egin daiteke erradioterapiarekin edo kimioterapiarekin.

Gaur egungo ezagutzak kontuan hartuta, ez dago nire prozesuaren diagnostiko/tratamendu egokia egin ahal izateko beste aukerarik. Minbizia tratatzeko gida berrienen arabera adostu du tratamendu hau tumoreen batzordeak. Ginekologia, erradiologia, erradioterapia, onkologia eta anatomia patologikoko adituek osatzen duten batzorde hori.

A largo plazo podrían existir prolapsos (descensos) de cúpula vaginal o hernias tras la apertura del abdomen (abdominales), así como patología de ovarios cuando se conservan los anejos.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

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

D.- AVISENOS:

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:

Otras posibilidades son hacer un tratamiento inicial o definitivo con radioterapia o quimioterapia,

En el estado actual del conocimiento, no hay una alternativa válida mejor para llegar al diagnóstico/tratamiento correcto de su proceso. Este tratamiento ha sido consensuado por el comité de tumores, compuesto por especialistas en Ginecología, Radiología, Radioterapia, Oncología, y Anatomía Patológica, de acuerdo a las últimas Guías de tratamiento del cáncer.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, [jo webgune honetara: http://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/](http://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/).

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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

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	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; margin: 10px 0;"></div>	

Medikua/EI/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

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkestariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkestariaren 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