

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES DE PARTES BLANDAS, QUISTES Y GANGLIONES

### 1. DATOS DEL PACIENTE

*Pegatina*

NOMBRE: .....

.....

D.N.I.: .....

### 2. DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

D.N.I.: .....

VINCULACIÓN CON EL PACIENTE

Familiar o vinculado de hecho

Representante legal

### 3. DATOS DEL MÉDICO

*Sello facultativo*

NOMBRE: .....

.....

Nº COLEGIADO: .....

### 4. DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN

Deseo ser informado de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar:

SI

NO

Deseo que la información de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar, le sea proporcionada a D./Dña .....

## 5. PROCESO ASISTENCIAL

### 5.1. PROCEDIMIENTO

Consiste en el aislamiento del quiste o de la tumoración y su extirpación.

El propósito principal de la operación consiste en intentar que desaparezca o disminuya la sintomatología dolorosa o compresiva que provoca, así como el diagnóstico del mismo. Su estudio celular permitirá tipificarlo en un proceso benigno o maligno.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole del tipo de anestesia que precisará.

Puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de complicaciones.

Como usted ya sabe, está siendo atendido en un Hospital que tiene reconocida capacidad para formar a Médicos como Especialistas, los cuales participarán activamente en su asistencia debidamente tutelados por sus docentes.

### 5.2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Si del resultado del análisis de la pieza extirpada se obtiene un diagnóstico de malignidad, pueden ser necesarios otros tratamientos (radioterapia, quimioterapia o nueva cirugía).

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algún tiempo.

Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. En ocasiones será necesaria la inmovilización con una férula. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar.

### 5.3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la exéresis del quiste o la tumoración a nivel de ..... del lado..... son:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Lesión de vasos de la extremidad.

- Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección de la herida.

- Cicatriz de la herida dolorosa.

- Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea).

- Reparación o recidiva del quiste o de la tumoración.

- A pesar del correcto tratamiento, si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación, existiendo aun así el riesgo de que aparezca la colonización de las células en otras partes (metástasis).

De forma poco habitual pueden existir complicaciones como: como la descalcificación, rigidez articular e inflamación importante de los dedos (atrofia ósea).

#### **5.4. RIESGOS PERSONALIZADOS**

Por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar:

- Que no existan riesgos personalizados.
- Que existan los siguientes riesgos:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### **5.5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO**

Inicialmente se puede mantener un tratamiento expectante pero si aumenta el volumen o cambian los síntomas es recomendable su extirpación. Los quistes y gangliones se pueden tratar con medicación antiinflamatoria / analgésica, férula de inmovilización, vaciado del quiste e introducción de corticoides en su interior. El tratamiento quirúrgico se recomienda cuando fracasan las medidas conservadoras, existen molestias importantes o existe la compresión de estructuras adyacentes.

#### **5.6. CONTRAINDICACIONES**

En el caso de aparición de una infección activa o de un embarazo la cirugía estaría contraindicada. Si de ahora en adelante precisa medicación anticoagulante o para suprimir las defensas (inmunosupresores) o le aparecieran nuevas enfermedades, deberá comunicarlo con antelación.

### **6. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

#### **DECLARO**

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de la/s hoja/s adjunta/s que contienen la información clínica

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el proceso asistencial de la exéresis de la tumoración de partes blandas.

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....

## **7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He decidido revocar mi anterior autorización

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....