

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

<b>CENTRO SANITARIO</b>	<b>SERVICIO DE</b>
-------------------------	--------------------

**1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (\*) RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES**

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

(\*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

**1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:**

**EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:**

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la extirpación de una o varias lesiones del pulmón provocadas por un tumor situado en esta zona o en otro órgano. Puede tratarse de una lesión única o pueden ser lesiones múltiples, afectando a un pulmón o a los dos pulmones. Es por tanto un tratamiento eficaz en el control de ciertas enfermedades neoplásicas (tumoraes), siempre y cuando la lesión primaria o el tumor esté tratado con éxito o sea tratable con garantías y por lo general no existan otras localizaciones tumorales distintas al pulmón. También requiere conocer el número de lesiones y que se encuentren en zonas donde sea posible extirparlas.

**CÓMO SE REALIZA:**

Requiere anestesia general. La forma de realizar la intervención es variable según el número de lesiones, su ubicación y de la edad y condición física general del paciente. Se pueden dar las siguientes posibilidades:

Toracotomía: Apertura de uno o los dos lados del tórax de forma independiente por el costado.

Esternotomía: Apertura bilateral del tórax a través del esternón

Toracotomía bilateral transesternal: Apertura de ambos lados del tórax con apertura horizontal del esternón.

Cirugía de mínima invasión videotoracoscópica: Actualmente es una opción controvertida ya que no deja opción a la palpación pulmonar, herramienta hoy en día fundamental en este tipo de cirugía.

En cuanto a la cuantía de las extracciones o las resecciones pulmonares a realizar, hay que decir que es variable. Por lo general se realizarán resecciones en forma de cuña en las cuales está incluido el tumor y parénquima pulmonar (tejido cerano) sano cercano. Pero en determinadas ocasiones está

indicado la realización de lobectomías (extirpación de un lóbulo) e incluso de neumonectomías (extirpación de un pulmón).  
 En ocasiones estas intervenciones se ampliarán con “Linfadenectomía” (extirpación de los ganglios linfáticos cercanos).

**QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:**

Desde el punto de vista respiratorio una merma en el funcionamiento del pulmón.  
 Molestias postoperatorias variables en intensidad y tiempo.  
 Una cicatriz torácica.  
 La desaparición del tumor o zona del pulmón enferma.

**EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:**

Es una parte demostradamente eficaz en el tratamiento de su enfermedad, ya que mejorará su situación.

**OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:**

Cuando el Oncólogo ha valorado la práctica de una metastasectomía ha entendido que se trata de una parte esencial en el control y/o curación de su enfermedad. En caso de renuncia a este tipo de tratamiento siempre cabe la posibilidad de continuar con tratamientos de quimioterapia y en algunos casos usar la técnica de Ablación (eliminación) por Radiofrecuencia.

En su caso:

**QUÉ RIESGOS TIENE:**

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Hemorragia intraoperatoria o postoperatoria que puede requerir el uso de sangre y/o hemoderivados, colocación de nuevos drenajes torácicos e incluso realizar una nueva operación para solucionar el problema. Infección de la herida quirúrgica con o sin infección pleural que igualmente puede requerir colocación de nuevos drenajes, e incluso nuevas operaciones para su solución, además de uso de antibióticos y otros productos farmacéuticos.

Es de especial gravedad la infección de la cavidad pleural vacía después de la extirpación de todo un pulmón, que generalmente se acompaña de apertura de la sutura del muñón bronquial y fistula (herida que no cierra) que obliga a dejar abierto el tórax (toracostomía abierta).

Infección pulmonar (neumonía) bien porque usted tenga una infección previa, bien por ser adquirida en el hospital.

Dolor postoperatorio que en muy raras ocasiones puede derivar en neuralgia persistente.

- LOS MÁS GRAVES:  
Hemorragia, Infección, Neumonía en grados importantes.
- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

---

**SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:**

Los pacientes con enfermedad tumoral extendida así como aquellos tratados con quimioterapia pueden tener alterado su sistema inmunitario, con baja en sus defensas naturales y mayor riesgo de infección que puede ser grave.

Los pacientes fumadores o con excesivo consumo acumulado de tabaco, al igual que los pacientes que presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o cualquiera otra enfermedad pulmonar severa tiene potencialmente aumentado el riesgo de padecer complicaciones respiratorias. Otras enfermedades de otros aparatos pueden ocasionar mayor riesgo de complicaciones relacionadas con estas enfermedades pre-existentes que el que tienen los pacientes que no las padecen.

La edad no es una contraindicación absoluta para la realización de una intervención, pero puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y neurovasculares y trastornos psíquicos.

La hospitalización quirúrgica se asocia con el uso de medicamentos y la introducción de nuevos medicamentos al paciente, pudiendo sufrir los efectos colaterales, riesgos y complicaciones descritas en el uso de estos medicamentos.

---

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):**

---

**OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:**

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

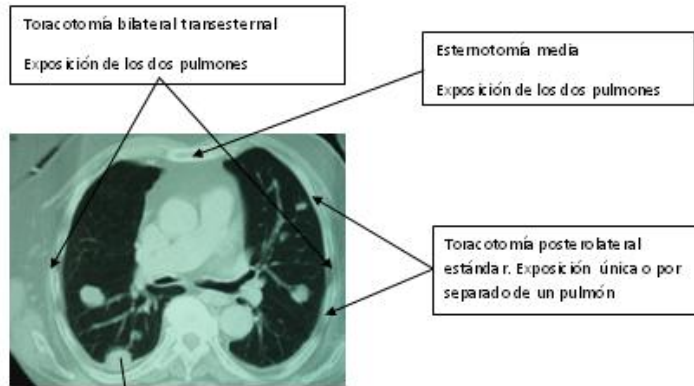


Fig. 1.2. Aspecto anatómico de resección en cuña pulmonar y muestra un fragmento que tiene un margen de seguridad, que permite hacer resección metastásica múltiple en posición periférica o subperiférica.

Resección en cuña de parénquima pulmonar que incluye la lesión metastásica y un margen de parénquima sano de seguridad. Se emplean autosuturadoras cortadores mecánicas de gran precisión y seguridad

<b>CENTRO SANITARIO</b>	<b>SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA</b>
-------------------------	-------------------------------------

**2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

**2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL** (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE	DNI / NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI / NIE

**2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

**2.3 CONSENTIMIENTO**

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

\_\_\_SI \_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

\_\_\_SI \_\_\_NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

\_\_\_SI \_\_\_NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

\_\_\_SI \_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 EL/LA PACIENTE Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

<b>CENTRO SANITARIO</b>	<b>SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA</b>
-------------------------	-------------------------------------

**2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN**

---

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA PACIENTE \_\_\_\_\_ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

---

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA PACIENTE \_\_\_\_\_ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

---