

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA

La laparoscopia consiste en ingresar a la cavidad abdominal a través de pequeñas incisiones con instrumental especial (trocares y laparoscopio), visualizando la cavidad abdomino-pélvica por medio de un monitor de televisión con la ayuda de medios de distensión, principalmente CO<sub>2</sub>. Según los antecedentes, clínica, estudios previos y criterio médico, se decidirá el tipo de laparoscopia, que podrá ser:

- Laparoscopia diagnóstica
- Laparoscopia diagnóstico-quirúrgica
- Laparoscopia quirúrgica

En éstas se podrá realizar alguna de las siguientes intervenciones dependiendo de cada caso:

- Sólo informe diagnóstico
- Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre los ovarios o las trompas
- Fulguración de focos de endometriosis
- Lisis de adherencias
- Resección parcial de ligamentos uterosacros
- Tomas biópsicas de peritoneo, ovarios u otros órganos abdominales
- Salpingectomía uni o bilateral (exéresis de trompas)
- Salpingostomía uni o bilateral (abertura de las trompas)
- Ooforectomía uni o bilateral (exéresis de ovarios)
- Oclusión tubárica bilateral para planificación definitiva
- Miomectomía (exéresis de miomas) y/o miolisis
- Tratamiento quirúrgico de un embarazo ectópico según los hallazgos
- Histerectomía con asistencia laparoscópica

La extirpación de un quiste de ovario (endometriomas, quiste simple, dermoides) o la lisis de adherencias con fulguración de los focos de endometriosis, no garantiza que en un futuro no puedan aparecer otras nuevas lesiones o persistir la sintomatología. La laparoscopia requiere anestesia, que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.

Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: hipertensión arterial, diabetes, asma, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas, alergias previas.

Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hematomas: sobre las heridas o en la pelvis.
- Enfisema subcutáneo (acumulación de aire) en cara, cuello, tórax y abdomen.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Edema pulmonar.
- Embolismo gaseoso.
- Hiponatremia (disminución de sodio).
- Herniaciones posquirúrgicas.
- Lesiones nerviosas (nervio ilioinguinal).

Si se llegan a extirpar los ovarios (ooforectomía) es posible que me aparezcan signos y síntomas de menopausia. Además, la extirpación de los ovarios, trompas o útero implica que las posibilidades de tener hijos requerirán ayuda médica con técnicas de reproducción asistida.

Si el objetivo es la ligadura de trompas para planificación, existe un porcentaje de fallos en los que se produce un nuevo embarazo que es del 0,5-1%.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica (pasar a una laparotomía o cirugía a "cielo abierto" convencional) prevista de antemano en procura de ofrecer mejores resultados o salvar su vida.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**