

## **CIRUGIA DE: GANGLIO O QUISTE SINOVIAL Y TUMOR DE PARTES BLANDAS**

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle esta cirugía y sus riesgos; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Son tumores comunes encontrados en la muñeca, mano, dedos, rodilla, tobillo, pie, ortijos.

Dependiendo de la extensión y severidad de la enfermedad, se puede esperar que se resuelva sin intervención médica, infiltrar (en los quistes) o realizar una cirugía que lo extirpe. Esto involucra hacer una incisión sobre el área del quiste o tumor, identificando el quiste (tumor) y removiéndolo junto con una porción de la vaina de los tendones o de la superficie de la capsula articular desde la cual se originan, en el caso de los quistes o completamente en el caso de los tumores. En algunos casos para confirmar el diagnóstico se enviara a biopsia.

### **¿Cuáles son las posibles complicaciones?**

+Reacción alérgica a los líquidos utilizados para preparar la piel, +Sangramiento y/o hematoma +Cambio en la sensibilidad de la piel, +Daño a estructuras vecinas, +Infección, +Dolor residual +No hay mejoría de la afección, +Cicatriz queloidea, (gruesa y sollevantada de color rojo) lo cual depende de factores genéticos, +Irregularidad en la piel, +Cicatriz o adherencia en tendón o piel por fibrosis, + Resultados insatisfactorios.

### **Riesgos específicos:**

Daño al nervio colateral al tendón. Puede ser permanente o requerir otra cirugía para intentar reparar. Daño a algún tendón cercano al quiste. Puede requerir reparación en esa u otra cirugía.

Adormecimiento permanente o transitorio por uso del torniquete, que disminuye el flujo de sangre para realizar la cirugía y/o anestesia.

Necrosis o muerte de la piel donde se coloca el torniquete

**Reaparición de la enfermedad.** Puede requerir una reoperación. (Generalmente son otros quistes de la misma zona que crecen posteriormente)

Aumento del dolor y cambio en la sensibilidad del dedo o zona afectado.

FIRMA: \_\_\_\_\_

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