

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE MASA EN LA REGIÓN ANEXIAL

Las masas anexiales más frecuentes son: en el ovario; quistes o tumores sólidos como por ejemplo quistes dermoides, endometriomas o cistoadenomas. En las trompas; embarazos ectópicos, hidrosalpinx o quistes del paraooforo.

La cirugía consiste en la extirpación de la masa por medio de quistectomía si ésta es quística, o tumorectomía si es sólida, tratando de respetar total o parcialmente el lugar donde se encuentra (ovarios, trompas).

La cirugía puede ser realizada por laparotomía o video-laparoscopia.

Aunque en principio siempre se intentará la extirpación únicamente de la masa preservando al máximo el ovario o la trompa, esto no siempre es posible, ya que hallazgos operatorios, edad de la paciente, antecedentes, tamaño del tumor, naturaleza del mismo al examen ecográfico o macroscópico durante la cirugía, cantidad de ovario restante y otros hallazgos pélvicos asociados, pueden aconsejar o hacer necesaria una ooforectomía (extirpación del ovario), salpinguectomía o salpingostomía (extirpación o abertura de la trompa), salpingo-ooforectomía uni o bilateral (extirpación total del ovario y la trompa) y en algunos casos anexo hysterectomía total (extirpación de ovarios, trompa y útero). Por lo que, el médico podría tomar la decisión que crea más conveniente o necesaria, variando o ampliando la técnica programada en principio.

Aunque los hallazgos físicos y pruebas complementarias apunten hacia una masa benigna, la pieza se someterá a estudio anatomopatológico posterior para su diagnóstico definitivo. Según el resultado, puede existir la posibilidad de una nueva reintervención o la posibilidad de recidivas en un futuro que dependerán de la naturaleza del proceso.

La extirpación de una masa anexial 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, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.

Las complicaciones propias de esta intervención son:

- 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).
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara hysterectomía.
- Evisceraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

Si se llegaran a extirpar los ovarios es posible que 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 por técnicas de reproducción asistida.

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