

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**