

**Documento de Consentimiento Informado****“TRAQUELECTOMÍA RADICAL Y LINFADENECTOMÍA PÉLVICA”**

Este consentimiento se formula de acuerdo con lo que establece la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE

**OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO**

El **Cáncer de Cérvix** comprende las lesiones malignas del cuello uterino, anatómicamente forma parte del aparato genital interno femenino y conecta el cuerpo del útero (matriz) con la vagina. En **Estadios Precoces** de cáncer de cuello uterino, se considera como abordaje quirúrgico estándar la *Histerectomía radical* (extirpación del útero, parametrios y manguito vaginal, con o sin extirpación de ovarios) con *Linfadenectomía pélvica bilateral*.

La **Preservación de Fertilidad** en cáncer de cérvix precoz está indicada en aquellas mujeres en edad fértil que aún no han completado su deseo genésico. Puede realizarse en tumores de cérvix menores de 2 cm, con histología favorable y con ganglio centinela o ganglios pélvicos negativos. La **Traquelectomía** es una intervención quirúrgica que se extirpa solo el cuello del útero tumoral, conservando el útero, trompas y ovarios para posibilitar futuras gestaciones. Supone la misma seguridad y resultado oncológico que el procedimiento estándar.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La Traquelectomía Radical consiste en la extirpación del cérvix uterino y paracérvix (tejidos que anclan el cuello uterino a la pelvis), junto con la porción superior de la vagina.

Después puede colocarse un cerclaje cervical para prevenir el riesgo de complicaciones obstétricas en futuras gestaciones. Además, se realiza Linfadenectomía Pélvica, que consiste en extirpar todos los ganglios linfáticos alrededor de los vasos sanguíneos principales de la pelvis.

- **Vías de abordaje quirúrgico**
  - Laparoscopia convencional.
  - Cirugía Robótica.
  - Vaginal.
  - Laparotomía media xifopúbica o Incisión de Maylard.
- **Opciones de tratamiento quirúrgico, según la estadificación clínica del tumor**
  - **Opción A:** Enfermedad microinvasiva (Estadio FIGO IA1 sin infiltración linfovascular).
  - No es necesario realizar técnica de ganglio centinela ni linfadenectomía pélvica.
  - Si desea preservar su fertilidad:
    - » Traquelectomía Simple o
    - » Conización.

Esta técnica quirúrgica se realiza por acceso vaginal y se limita a la resección completa o parcial del cérvix uterino.

- **Opción B:** *Enfermedad invasiva precoz (Estadios FIGO IA1 con infiltración linfovascular, IA2, IB1 < 2 cm).*

- **Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela y/o Linfadenectomía Pélvica**

El ganglio centinela es el primer ganglio linfático que entra en contacto con las células cancerosas cuando éstas se diseminan desde el tumor primario. De ésta manera se pretende hacer un análisis selectivo de aquel/aquellos ganglios con mayor riesgo de albergar células tumorales. Si no se dispone de esta técnica, se realizará Linfadenectomía pélvica bilateral de entrada.

a. *Análisis intraoperatorio* del o los ganglios centinela o de la linfadenectomía pélvica.

- Si resultado negativo, se continuará con el procedimiento previsto, en este caso Linfadenectomía Pélvica bilateral y preservación de fertilidad mediante Traquelectomía Radical.
- Si resultado positivo, se trata de un cáncer localmente avanzado, por lo que no puede contemplarse la preservación de fertilidad y se abandonará la cirugía inicialmente prevista. Se realizará Linfadenectomía Paraaórtica o extirpación de los ganglios de la arteria Aorta y vena Cava. En ocasiones, ante ganglios pélvicos patológicos se puede plantear un Debulking o extirpación ganglionar pélvica selectiva además de los ganglios paraaórticos. Tras la cirugía, protocolo de tratamiento con Quimio-Radioterapia concomitante.

b. *Análisis diferido* tras la cirugía del o los ganglios centinela o de la linfadenectomía pélvica. Se procede a realizar preservación de fertilidad mediante Traquelectomía Radical. Después de la cirugía, en función del resultado de los ganglios linfáticos podría no contemplarse la preservación de fertilidad y modificación de tratamiento inicial propuesto.

Esta intervención precisa anestesia. El Servicio de Anestesia valorará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

**En mi caso el tipo de cirugía quirúrgica que se efectuará será:** .....

### CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

La preservación de fertilidad en cáncer de cérvix puede originar complicaciones obstétricas en futuras gestaciones.

La extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis, supone una alteración importante del drenaje linfático de estas regiones anatómicas.

El análisis de los ganglios de la linfadenectomía pélvica puede modificar la conducta terapéutica después de la cirugía, pudiendo ser necesario un tratamiento complementario con radioterapia y/o quimioterapia, según el tipo de tumor. En ocasiones, puede ser necesaria una segunda intervención quirúrgica, no siendo posible la preservación de la fertilidad.

### RIESGOS GENERALES

- Complicaciones Herida Quirúrgica:** Infección. Seroma. Dehiscencia. Herniaciones. Eventraciones. Quemaduras.
- Complicaciones Procedimiento Quirúrgico:** Hemorragias, posible necesidad de transfusión. Parálisis u obstrucción intestinal. Lesión térmica intestinal. Lesión ureteral o vesical. Lesiones vasculares. Lesiones nerviosas (nervio obturador, nervios genitofermoral y genitocrural). Infecciones, abscesos y peritonitis. Hematoma pélvico. Fístulas intestinales o urológicas. Tromboembolismos venosos o pulmonares. Trastornos de la micción y cambios en el hábito intestinal. Cambios en la esfera sexual.
- Complicaciones laparoscópicas por la entrada de gas CO<sub>2</sub>-Dióxido de Carbono en el abdomen:** Enfisema subcutáneo. Problemas pulmonares, cardíacos o renales. Implantes peritoneales o en puertos de entrada. Embolismo gaseoso. Dolor hombro.

- d. **Complicaciones por Alteración del drenaje linfático:** Linfedema. Linforrea. Linfocele. Celulitis.
- e. **Complicaciones Obstétricas:** Esterilidad. Estenosis cervical. Aborto. Parto prematuro. Rotura prematura de membranas.

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias no exentas de un porcentaje mínimo de mortalidad, pero que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada. Por otro lado, estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros) pero pueden llegar a requerir de reintervención con carácter urgente, no exento como se ha comentado, de un riesgo de mortalidad.

### **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviado para completar el estudio anatomopatológico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

La posibilidad de márgenes afectos, de factores de mal pronóstico para una cirugía de preservación de fertilidad, de distinto tamaño tumoral al esperado precisará un cambio en ocasiones de la conducta terapéutica, discutiéndose adecuadamente con la paciente.

Autorizo que el excedente de material biológico utilizado para pruebas diagnósticas y la información clínica asociada se pueda utilizar para investigación.

**RIESGOS PERSONALIZADOS** (explicar los riesgos según las características de la paciente):

.....  
.....

Urológicos, vasculares, digestivos, sangrado, hemoperitoneo, infecciones, transfusión, descompensación de las patologías de base de la paciente, fallo multiorgánico.

### **ALTERNATIVAS**

Me han explicado la existencia de otras posibles opciones terapéuticas como tratamiento quimioterápico, radioterápico, hormonoterápico con sus respectivas complicaciones.

Apellidos y nombre de la **paciente** .....

DNI de la **paciente** .....

Apellidos y nombre del **representante legal** de la paciente\* .....

DNI del **representante legal** de la paciente\* .....

**AUTORIZACIÓN**

**He comprendido** las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Me han informado y he entendido plenamente los riesgos posibles. Si surge alguna complicación, doy mi consentimiento para que se haga lo que sea necesario y convenga.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto.

He recibido una copia de este documento.

Apellidos del **médico** que informa .....

Nombre del **médico** que informa .....

Nº de colegiado .....

Fdo: El/la **médico** que informa

Fdo: La **paciente**

Fdo: El/la **representante legal** (\*)

\* En el caso de que la paciente sea menor de edad o incapaz de dar el consentimiento

Fecha y lugar .....

**REVOCACIÓN (denegación del consentimiento otorgado)**

Firma y DNI de la **paciente o su representante\***

\* En el caso de que la paciente sea menor de edad o incapaz de dar el consentimiento