



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

Mediante esta cirugía se va a extirpar el quiste total o parcialmente y cerrar las posibles comunicaciones del mismo con los conductos biliares, siendo a veces necesario ampliar la salida del conducto biliar principal. En ocasiones, para la extirpación completa del quiste hay que realizar una extirpación de parte del hígado, y si el quiste afecta órganos vecinos habrá que tratar a éstos según su grado de afectación. En casos de quistes muy grandes o de compleja localización se realizará la apertura y limpieza de los mismos sin extirpación completa. Si se comprueba que la lesión corresponde a un quiste simple, sólo será necesario quitar una parte de la pared del quiste para vaciarlo.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo del procedimiento es la curación de la enfermedad de base o, en su caso, la paliación de los síntomas y el aumento de la calidad de vida. Con este procedimiento se pretende evitar el crecimiento de los quistes y la diseminación de los mismos, disminuyendo la posibilidad de complicaciones y síntomas.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe una alternativa eficaz de tratamiento.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

La curación de la enfermedad o la paliación de los síntomas y/o signos.

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

La progresión de la enfermedad con deterioro del paciente, incluso en su caso con tendencia hacia la muerte.

## 6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables.

Son tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica, flebitis, trastornos temporales de las digestiones, derrame pleural, dolor prolongado en la zona de la operación.

## 7. Riesgos poco frecuentes

Existen otro tipo de riesgos que, aunque son menos frecuentes son más graves:

- Sangrado e infección intraabdominal, obstrucción intestinal, infección biliar o hepática, anafilaxia o reacciones alérgicas, insuficiencia hepática.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

## 8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, hipertensión, anemia, edad avanzada...), puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos asociados a estas enfermedades como la dehiscencia de suturas, las infecciones, los accidentes cerebro-vasculares, la disnea, las embolias, etc.

## 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de .....

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

## 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....

