



1. Identificació i descripció del procediment

Per mitjà d'esta tècnica es llevarà una part o tot l'esòfag que tinga alterat per la malaltia. La via d'abordatge serà pel coll, tòrax o abdomen, i ben sovint es combinen diverses vies. Per a la reconstrucció de la continuïtat digestiva s'usarà l'estómac o una part de l'intestí, segons la localització de la malaltia. Generalment es necessitarà alimentació intravenosa o enteral (per sonda) en el postoperatori.

Hi ha la possibilitat que durant la cirurgia calga realitzar modificacions del procediment, a causa de les troballes intraoperatories, per a proporcionar el tractament més adequat.

La intervenció requereix l'administració d'anestèsia, i és possible que durant la intervenció o després d'esta siga necessària la utilització de sang i/o hemoderivats; en este cas, els servicis d'Anestèsia i d'Hematologia informaran dels riscos que se'n deriven.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

L'objectiu del procediment és la curació de la malaltia de base o, si és el cas, la pal·liació dels símptomes i l'augment de la qualitat de vida.

Per mitjà d'este procediment es pretén extirpar la part de l'esòfag malalt per a millorar els símptomes.

3. Alternatives raonables a este procediment

En este cas l'alternativa més eficaç és la cirurgia. Si es rebutja es pot plantejar la possibilitat d'una pròtesi o seguir un tractament mèdic que només pal·lia els símptomes de la malaltia.

4. Conseqüències previsibles de la realització

La curació de la malaltia o la pal·liació dels símptomes i/o signes.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

La progressió de la malaltia amb deteriorament del pacient, fins i tot, en el seu cas, amb tendència a la mort.

6. Riscos freqüents

A pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització d'esta, es poden presentar efectes indesitjables.

Són tant els comuns derivats de tota intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com altres específics del procediment:

- Infecció o sagnat de la ferida quirúrgica, flebitis, dificultat transitòria a l'engolir, alteració transitòria de la veu, trastorns digestius (diarrea, vòmits, etc.), dolor prolongat en la zona de l'operació.

7. Riscos poc freqüents

Es tracta de riscos que, encara que són poc freqüents, poden tindre una major gravetat:

- Hemorràgia o infecció interna, fístula o estenosi per fallada en la cicatrització de la sutura, complicacions pleuropulmonars, lesió del nervi recurrent (alteració de la veu), lesió del conducte limfàtic i recidiva de la malaltia.

Estes complicacions es resolen habitualment amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, incloent-hi un risc de mortalitat.

8. Riscos en funció de la situació clínica personal del pacient

És necessari que el pacient advertisca de les possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

Per la situació vital actual del pacient (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada...), pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos associats a estes malalties, com la dehiscència de sutures, les infeccions, els accidents vasculars cerebrals, la dispnea, les embòlies, etc.

Declaració de consentiment

Nom i cognoms
Edat
Domicili
DNI SIP

Nom i cognoms
Edat
Domicili
En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient)
....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de
.....
i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

