

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA
LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA (DIAGNÓSTICA Y
TERAPÉUTICA)**

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que es conveniente proceder, en su situación, a realizar una
LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA DIAGNÓSTICA/ TERAPÉUTICA, por presentar

1. La laparoscopia es **una técnica que utiliza uno o más instrumentos introducidos en el abdomen a través de pequeñas incisiones**. El abdomen es distendido habitualmente por un gas denominado dióxido de carbono. Un instrumento dotado de luz y cámara permite ver los órganos pélvicos y utilizar bajo visión directa una serie de instrumentos adicionales.

2. La intervención programada en su caso es _____

3. **Complicaciones y riesgos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Existen una serie de molestias y/o efectos secundarios propios de postoperatorios más o menos frecuentes de la laparoscopia que son: **dolor de hombro (omalgia), dolor e hinchazón abdominal, hemorragia vaginal leve...**

Las **complicaciones específicas** de la laparoscopia, son:

- **Lesiones vasculares**
- **Hemorragias** con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria)
- **Accidentes eléctricos**
- **Lesiones de órganos vecinos** (intestino delgado, grueso, uréteres, vejiga)
- **Infecciones** (intra y postoperatorias)

Pueden presentarse otras complicaciones como: **enfisema subcutáneo y tromboembolismo gaseoso**.

La mayoría de las complicaciones pueden requerir acelerar, suspender o retrasar la intervención.

Pueden aparecer complicaciones que obligarían a realizar histerectomía o colostomía. Las complicaciones que son causa de fallecimiento difícilmente suceden, pero son posibles.

En el momento del acto quirúrgico, pueden surgir algún imprevisto o bien porque tras la inspección laparoscópica cuidadosa se observen condiciones, que requerirían la reconversión de la laparoscopia hacia la cirugía tradicional abierta (**laparotomía**).

Así mismo, el equipo médico puede verse obligado a variar la técnica quirúrgica programada en función de los hallazgos.

4. **Anestesia:** La intervención precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

5. **Transfusiones:** No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

6. **Anatomía Patológica:** La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo el paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio. Asimismo he comprendido que dependiendo de los resultados anatomopatológicos y, por tanto, del diagnóstico definitivo, **puede ser necesario completar esta intervención** con otra más amplia, de la que se le informará en su caso.

6. **Cuidados:** Le han sido explicados las precauciones, y tratamiento en su caso, que debe de seguir tras la intervención.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.