

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA CESÁREA y LIGADURA BILATERAL DE TROMPAS

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. \_\_\_\_\_  
Le ha explicado que es conveniente proceder, en su situación, a realizar una **CESÁREA**.

1. La cesárea es una intervención obstétrica que se lleva a cabo para la **extracción fetal por vía abdominal**.

2. El hecho de indicar una cesárea es debido a que las circunstancias actuales de su gestación y/ o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo, en cuanto a la morbilidad y mortalidad, para la madre o para el feto, y, por lo tanto, no existen otras alternativas que ofrezcan mayores garantías para el feto y para usted.

En su caso concreto, la indicación es \_\_\_\_\_

Así mismo, le ha explicado que ante su solicitud de control de natalidad definitivo, se va a realizar una **INTERVENCIÓN DE OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL**, durante la misma intervención, considerando en principio, este método como **irreversible**.

1. La intervención de oclusión tubárica consiste básicamente **en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio**, con el objetivo de impedir un embarazo.

2. La interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio se realizara mediante corte y ligadura de las trompas

3. Aun siendo el método de oclusión tubárica, el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una gestación. Este **porcentaje de fallos es del 0,4-0,6% (1/250 a 1/150 casos)**. En caso de producirse una gestación, ésta tiene alta probabilidad de implantarse en la trompa de Falopio (embarazo ectópico) lo cual conlleva riesgos de salud y posible intervención quirúrgica.

4. **Alternativas:** Existen otros métodos de contracepción no definitivos:

- Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino, diafragma, espermicidas)
- Anticoncepción hormonal (píldora, implantes subcutáneos, parches, anillo vaginal...)
- Contracepción intrauterina (D.I.U.)
- Métodos naturales (Ogino, temperatura, ritmo, Billings...)

**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.

La cesárea y ligadura bilateral de trompas no están exentas de complicaciones; por un lado, las **derivadas de un parto** (ya que de una modalidad de parto se trata), tales como: hemorragia, atonía uterina, endometritis, que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada, y por otro lado, las **derivadas de una intervención quirúrgica con dos procedimientos quirúrgicos**, cómo son: fiebre, infección de la herida, seromas, hematomas, afecciones de vías urinarias, dehiscencia, evisceración y/o eventración posquirúrgica. Reseñar también que existe mayor probabilidad de que los futuros partos se realicen vía cesárea.

Asimismo pueden aparecer **complicaciones específicas** de la intervención:

- Intraoperatorias:
  - **Hemorragias**
  - **Lesiones de órganos vecinos** (vejiga, uréter, intestino, grandes vasos, útero, trompas y ovarios)
- Postoperatorias:
  - **Leves y más frecuentes** (seromas, hemorragias, cistitis, dolor abdominal, omalgiá, anemia...)
  - **Graves y excepcionales** (hernias, apnea, trombosis, hematomas, pelviperitonitis...)

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

4. **Anestesia:** La cesárea y ligadura de trompas requieren anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia, y también atención especializada del recién nacido de forma inmediata a su extracción que será realizada por el Pediatra.

5. **Transfusiones:** No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención 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, siendo la gestante y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

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.