



CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXTIRPACIÓN (ENUCLEACIÓN) DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO

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 (versión consolidada)
Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (versión consolidada)

D/Dña.:		mayor de edad, con DNI:	
Vecino/a de:	Calle:	Nº:	
Teléfono:			

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el médico/a, _____ en fecha _____ y que me ha sido entregada la información del procedimiento e igualmente de los beneficios que se esperan y del tipo de riesgos que comporta su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, así como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente.

CONSIENTO:

A los facultativos a que me practiquen el procedimiento mencionado y descrito en el reverso y las pruebas complementarias necesarias. Soy conecedor/a de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Firmo en: Ferrol a _____

En el caso de tener de 12 a 16 años tiene que ser escuchada la opinión del menor

PERSONA AUTORIZADA	PACIENTE	FACULTATIVO
	<i>Firmará en caso de mayor de 16 años</i>	

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: **persona que autoriza** (familiar o tutor legal)

D./Dña. _____

DNI _____ en calidad de _____

El día _____ he decidido **REVOCAR** el consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.

Firma paciente
(o persona autorizada)

Firma testigo

Firma facultativo

Fecha: _____

EXTIRPACIÓN (ENUCLEACIÓN) DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO

La enucleación de la glándula de Bartholino consiste en la extirpación total de la glándula, con cierre de las paredes.

Se realiza habitualmente cuando hay quistes de la glándula sintomáticos (dolor, molestias, infecciones recurrentes) y/o cuando han fracasado otras medidas menos invasivas como el drenaje quirúrgico (apertura y vaciado) o la marsupialización (drenaje de la glándula y sutura de los bordes de la capsula a los bordes de la piel). También se realiza en caso de tumores de la glándula.

Los tratamientos alternativos son el drenaje quirúrgico o la marsupialización.

En su caso el motivo de la intervención es:

La enucleación no se puede realizar cuando la glándula de Bartholino está infectada.

Complicaciones:

Frecuentes:

- Hematomas.
- Infección la herida quirúrgica. Habitualmente se resuelve con tratamiento antibiótico pero puede ser necesario el drenaje quirúrgico.
- Asimetría de labios.

Poco frecuentes:

- Cicatriz que provoque molestias en las relaciones sexuales (dispareunia).
- Necesidad de reintervención, habitualmente por extirpación incompleta o por infección que precisa drenaje quirúrgico,....
- En caso de extirpación de las dos glándulas podría haber sequedad vaginal y la necesidad de usar hidratantes vaginales y /o lubricantes.

En algunos casos no será posible realizar la técnica y será necesario recurrir a una marsupialización.

Tras la enucleación debe mantener la herida limpia y seca. Debe evitar las relaciones sexuales y los esfuerzos físicos hasta que el médico lo autorice, habitualmente varias semanas.

Si usted, o algún familiar desean mayor información, no duden en consultar a cualquiera de los médicos del Servicio.

RIESGOS PERSONALIZADOS

--