

Tratamiento quirúrgico de la estenosis anal

1. Identificación y descripción del procedimiento

La estenosis anal es la pérdida de la elasticidad normal del conducto anal, que puede llegar a ocasionar rigidez y estrechez del mismo, con la consiguiente dificultad en la dilatación necesaria para realizar la defecación normal.

La estenosis del ano puede estar producida por alteración de la piel o los músculos. Las posibles reparaciones incluyen dilatación del ano, sección parcial del esfínter interno o un injerto anal. 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 misma sea necesaria la ubicación 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

Mediante la técnica quirúrgica empleada se pretende corregir la estenosis, extirpando total o parcialmente la zona fibrosa y devolviendo la elasticidad al canal anal.

Al conseguir, mediante la intervención, corregir la estenosis del ano, se facilitará la defecación.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Una posible alternativa es la dilatación progresiva del ano aunque, con la experiencia acumulada, se sabe que cuando la estenosis es muy pronunciada sus resultados no suelen ser buenos.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Es de esperar que tras la cirugía el resultado sea satisfactorio y que el problema de la estenosis quede resuelto, pudiendo volver a realizar la defecación en condiciones normales.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

En caso de no ser intervenido, y puesto que la estenosis no puede ser solucionada de modo conservador mediante dilataciones, la estenosis persistirá y se agravará con el tiempo, de modo que, además de dificultar la defecación, podría incluso llegar a impedirla totalmente.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que puedan afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección y sangrado de la herida quirúrgica. Retención aguda de orina, flebitis, dolor prolongado en la zona de la operación.

Estas complicaciones se resuelven, habitualmente con tratamiento médico.

7. Riesgos poco frecuentes

Pueden ocasionarse riesgos poco frecuentes y graves tales como:

- Infección importante de ano y periné, incontinencia a gases e incluso a heces, reproducción de la estenosis, infección hospitalaria.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) Pero pueden llegar a requerir una intervención, en ocasiones de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

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

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

Las patologías concurrentes en cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada,...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo quirúrgico general es mayor.

9. Declaración de consentimiento

Don/Doña _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____, DNI _____.

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

Declaro

Que el Doctor/a _____ me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de _____ que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____.

Fdo.: Dr./a _____ DNI _____
Colegiado nº: _____

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ de 20____, y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Fdo.: El médico
Colegiado nº: _____

Fdo.: El/la paciente