

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:**

**“QUISTECTOMIA PILONIDAL O QUISTECTOMIA SACROCOXIGEA”**

El presente documento permite entregar información al paciente respecto a la cirugía específica a realizar, por lo que NO CONSTITUYE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser llenado en el formulario en la página web: www.hospitalcurico.cl, en el enlace: ***https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento***

###

#### Objetivo Del Procedimiento

Extraer y eliminar quistes pilosos (de pelos) que se localizan en la piel de la región del sacro.

**Descripción Del Procedimiento**

Mediante anestesia ya sea espinal o general y el paciente en una posición adecuada se reseca piel y tejido comprometido con estas fístulas.

Se puede efectuar diversas técnicas: abiertas, cerradas, desplazamiento de colgajos, la que dependerá del tipo de compromiso de la enfermedad.

**Riesgo Del Procedimiento**

Hemorragias, dehiscencia de las suturas (se abren las suturas) e infecciones. Todas complicaciones tratables en el post operatorio en tiempos diversos.

**Alternativas Al Procedimiento**

No hay alternativas.

**Consecuencia De No Aceptar El Procedimiento**

Evolución crónica de la enfermedad con infecciones locales que se expresan por supuración de los trayectos fistulosos, requiriendo drenajes y tratamientos antibióticos.

**Mecanismo Para Solicitar Más Información**

Consultar con médico del equipo o Jefe de Servicio.

**Revocabilidad**

Se me señala, que hacer si cambio de idea tanto en aceptar o rechazar el procedimiento, cirugía o terapia propuesta.