

## CIRUGIA DE LA LITIASIS RENAL

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **INFORMACION GENERAL**

Mediante este procedimiento se pretende eliminar los cálculos del riñón enfermo, mejorar los síntomas y prevenir posibles complicaciones producidas por los cálculos.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

#### **EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA DE LA LITIASIS RENAL**

Mediante esta técnica de cirugía abierta, se extraen los cálculos renales. En el caso de que los cálculos estén situados en la pelvis renal, se habla de pielolitectomía, mientras que en el caso de cálculos ramificados que ocupan por completo el sistema colectivo intrarrenal, se habla de nefrolitotomía, con abordaje a través del parenquima renal.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

#### **RIESGOS DE LA CIRUGIA DE LA LITIASIS RENAL**

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 pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- No conseguir la extracción de todos los cálculos, con necesidad de litotricia extracorpórea.
- Recidiva de los cálculos.
- Desarrollo de estenosis de la unión pieloureteral por fibrosis.
- Atrofia del parénquima renal, con pérdida parcial o total de su función.
- Aparición de fístulas que producen colecciones de líquido en el espacio perirrenal.
- Infección del riñón (pielonefritis, abscesos renales, pionefrosis, perinefritis) que pueden producir complicaciones infecciosas de tipo general (bacteriemia y septicemia).
- Hemorragia incoercible tanto en el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Dehiscencia de sutura (apertura de la herida).
- Fístulas temporales o permanentes.
- Defectos estéticos.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).
- Evención intestinal (salida del paquete intestinal a través de la herida).
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Hemorragias digestivas que son infrecuentes, pero presentes.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

## RIESGOS PERSONALIZADOS

---

---

### QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Las alternativas son la nefrolitotomía percutánea y el tratamiento con ondas de choque, pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

### Consentimiento

Yo, Sr./a. \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **CIRUGIA DE LA LITIASIS RENAL**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. \_\_\_\_\_

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**TESTIGO**

**PACIENTE**

**MEDICO**

Dr.:

CÉD. NO. :

CÉD. NO. :

M.N./M.P.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

CÉD.

NO. :

### Denegación o Revocación

Yo, Sr./a. \_\_\_\_\_ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**TESTIGO**

**PACIENTE**

**MEDICO**

Dr.:

CÉD. NO. :

CÉD. NO. :

M.N./M.P.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

CÉD.

NO. :