

CIRUGIA DE LITIASIS VESICAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se pretende eliminar los cálculos vesicales, mejorar los síntomas y prevenir las complicaciones producidas por los cálculos o patologías asociadas.

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 LITIASIS VESICAL

Mediante esta técnica se extraen los cálculos por cirugía abierta o endoscópica (cistolitotomía o litotricia vesical endoscópica) dependiendo del tamaño del cálculo o cálculos y de la causa etiológica, generalmente patologías que obstruyen el cuello vesical o la uretra (adenoma de próstata, estenosis, etc.). Al finalizar la intervención se coloca una sonda uretral y/o drenaje hipogástrico que se retirará posteriormente.

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 LITIASIS VESICAL

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, para lo que serían precisos tratamientos suplementarios.
- Recidiva de los cálculos.
- Desarrollo de estenosis del cuello vesical o de la uretra.
- Infección de la herida y/o aparición de fístula urinaria.
- Rotura de instrumentos quedando restos dentro de la vía urinaria que requerirán otras intervenciones para su extracción.
- Hematuria de intensidad variable.
- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar.

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

La única alternativa, aunque excepcional, es el tratamiento con ondas de choque, aunque 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 **LITIASIS VESICAL**.

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. :
M.N./M.P.:

CÉD. NO. :

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. :
M.N./M.P.:

CÉD. NO. :

REPRESENTANTE LEGAL

CÉD.
NO. :