

CISTECTOMIA RADICAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

Suele realizarse para tratar un tumor maligno y, habitualmente, con intención curativa. Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de la vejiga enferma y la desaparición de los síntomas derivados. 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 CISTECTOMIA RADICAL

Consiste en la extirpación de la vejiga. En el hombre habitualmente se extrae a la vez la próstata y en el caso de la mujer, la matriz. Una vez extraída la vejiga el cirujano tiene que optar entre:

- Derivar la orina a piel, en cuyo caso llevará un colector para recoger la orina, o se le tendrá que sondar.
- Derivar la orina a recto, orinando por éste, o bien
- Reconstruir una vejiga con intestino que permite realizar la micción de forma natural a través de la uretra.

Estas dos últimas opciones no siempre son posibles realizarlas, dependiendo de las características del tumor y de sus condiciones anatómicas.

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 CISTECTOMIA RADICAL

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 extirpación de la vejiga.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen: parálisis intestinal pasajera o persistente; obstrucción intestinal; peritonitis (infección de la cavidad intestinal); fístulas intestinales, sepsis, pancreatitis, hepatitis postquirúrgica
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares; hemorragias digestivas; problemas derivados de la linfoadenectomía, lesiones vasculares severas –arterias ilíacas, hipogástricas-, lesiones venosas, sección del nervio obturador que puede producir dolor, pérdida de sensibilidad y de movilidad de la pierna, linfocela y disfunción eréctil.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica: infección en sus diversos grados de gravedad; dehiscencia de sutura (apertura de la herida); eventración intestinal (salida asas intestinales a través de la herida); fístulas permanentes o temporales; defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales; intolerancias a los materiales de sutura; neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).
- Impotencia que puede ser tratada posteriormente.
- Problemática de la derivación urinaria: micción por recto u orificio abdominal; infecciones renales ascendentes incluso con pérdida total de la función renal; problemática de los estomas: estenosis, infecciones de la piel, dolores, irritaciones, defecto estético, escapes de orina; estenosis de la unión uretero-intestinal...

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

Sería posible proceder a una resección transuretral, a la radioterapia o a la quimioterapia, que suelen ser un complemento a la cistectomía, pero en su situación actual la alternativa más aconsejable es la cistectomía.

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 **CISTECTOMIA RADICAL**.

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

CÉD. NO. :
M.N./M.P.:

PACIENTE

CÉD. NO. :

MEDICO

Dr.:

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

CÉD. NO. :
M.N./M.P.:

PACIENTE

CÉD. NO. :

MEDICO

Dr.:

REPRESENTANTE LEGAL

CÉD.
NO. :