

## NEFRECTOMIA SIMPLE

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **INFORMACION GENERAL**

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación del riñón enfermo y la desaparición de los síntomas que provoca. 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 NEFRECTOMIA SIMPLE**

Se procede a la extirpación de un riñón que está afectado por una enfermedad. Una modalidad de esta intervención es la nefrectomía parcial, que se realiza cuando se puede conservar una parte sana del riñón. Habitualmente la incisión es en la región lumbar, por debajo de las costillas o entre las últimas, teniendo a veces que reseca la última costilla. Esta intervención es una cirugía importante cuya dificultad y gravedad dependen de la enfermedad del riñón y de las características del enfermo. Después de la intervención estará con sueros durante unos días y después del alta hospitalaria pueden persistir molestias a nivel de la incisión, que desaparecerán en semanas.

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 NEFRECTOMIA SIMPLE**

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 del riñón con persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.
- Desarrollo de una infección urinaria.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Complicaciones pulmonares (neumonía, hemotórax o sangrado en la cavidad torácica, neumotórax o aire en la cavidad torácica, hernia diafragmática).
- Parálisis diafragmática como consecuencia de la lesión del nervio frénico y con repercusiones respiratorias.
- Píotorax o infección masiva de la cavidad torácica de diversa gravedad.
- Insuficiencia respiratoria.
- Complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección, dehiscencia de sutura –apertura-, fistulas permanentes o temporales, defectos estéticos, intolerancia a los materiales de sutura, neuralgias –dolores nerviosos-, hiperestésias- aumento de la sensibilidad- o hipoestésias –disminución de la sensibilidad-).
- Lesiones de otras vísceras (intestino, bazo, hígado...).
- Lesión vascular importante (vena cava, aorta, arteria y vena suprarrenales, etc.).
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Hemorragias digestivas.

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**

Otras alternativas son la embolización y la terapia médica, pero en su caso, la mejor opción terapéutica es la nefrectomía simple.

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 **NEFRECTOMIA SIMPLE**.

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. :