

NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

La nefrolitotomía percutánea tiene unas indicaciones muy precisas, sustituyendo a la cirugía abierta clásica en el caso de litiasis o tumores de bajo grado de vías urinarias altas.

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación total o parcial de los cálculos del riñón enfermo, así como la desaparición de los síntomas y la prevención de las 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 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA

Consiste en la extracción de cálculos renales mediante un nefroscopio que es introducido al riñón a través de un pequeño orificio en la piel de la zona lumbar. Para la total eliminación del cálculo, en algunos pacientes se complementará este procedimiento con sesiones posteriores de litotricia extracorpórea por ondas de choque. 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 (cirugía abierta). El procedimiento termina con la colocación de una sonda en el riñón exteriorizada a través del orificio practicado en la zona lumbar, manteniéndose durante unos días.

RIESGOS DE LA NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA

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 los cálculos.
- La recidiva de los cálculos.
- Infección del riñón y de la vía urinaria.
- Hemorragia tanto en la exploración como en el postoperatorio, que suele ser de poca trascendencia y en rara ocasiones precisa de transfusión.
- Perforación de la vía urinaria, que generalmente tiene un curso benigno y que puede requerir el uso de catéteres internos o externos para solucionarlo.
- Complicaciones traumática de estructuras próximas al riñón: perforación de vías intestinales, traumatismos viscerales y lesiones de la pleura.
- Aparición de fístula arterio-venosa renal.
- Afectación de la función renal.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Hemorragias digestivas que son infrecuentes.

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 las ondas de choque y la cirugía abierta clásica, pero en su caso la mejor opción terapéutica es la nefrolitotomía percutánea.

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 **NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA.**
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. : _____		