

PENECTOMIA PARCIAL O TOTAL O EMASCULACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación del pene enfermo y la desaparición de los síntomas derivados del mismo. 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 PENECTOMIA PARCIAL O TOTAL O EMASCULACION

Se extirpa parcial o totalmente el pene o además la extirpación de escroto y testículos y está indicada en casos de tumores de pene o lesiones que destruyen el órgano. Esta intervención puede acompañarse de vaciamiento ganglionar (linfadenectomía). La incisión se realiza en la piel peneana o peneoescrotal (caso de penectomía total o emasculación). En este caso se requiere el abocamiento de la uretra al periné y en la parcial en el muñón peneano restante. El postoperatorio es relativamente corto si no surgen complicaciones con posterior control ambulatorio, pudiendo retirarse la sonda antes de la cicatrización uretral completa. 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 PENECTOMIA PARCIAL O TOTAL O EMASCULACIÓN

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:

- La extirpación total del pene o la persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad, dehiscencia de sutura –apertura-, fístulas permanentes o temporales, defectos estéticos, intolerancia a los materiales de sutura, neuralgias –dolores nerviosos-, hiperestesia –aumento de la sensibilidad- o hipoestesia –disminución de la sensibilidad-).
- Estenosis del nuevo meato.
- Necesidad de orinar sentado en caso de muñón pequeño o abocamiento perineal.
- Tromboembolismos venosos y/o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Hemorragias digestivas.
- Complicaciones derivadas de la linfadenectomía (lesión vascular, lesión nerviosa, lesión de uréter y/o vejiga, linfocèle, dificultad de drenaje de la pierna, linforea persistente y que si son graves pueden dejar secuelas –movilidad de la pierna, neuralgias, principalmente-).

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

En caso de tumor pequeño las alternativas son la cirugía conservadora, radioterapia, braquiterapia o laserterapia, pero en su caso la opción terapéutica más recomendable es la penectomía parcial o total o emasculación.

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 **PENECTOMIA PARCIAL O TOTAL O EMASCULACION.**

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

D.N.I.:

PACIENTE

D.N.I.:

MEDICO

Dr.:

M.N./M.P.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:

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 (fáchese 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

D.N.I.:

PACIENTE

D.N.I.:

MEDICO

Dr.:

M.N./M.P.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.: