

RESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

La indicación fundamental es el tratamiento de los tumores de vejiga aunque también puede ser un procedimiento diagnóstico para evaluar lesiones sospechosas en vejiga o realizar un control biopsico tras tratamiento de tumores vesicales.

La resección transuretral de vejiga puede ser un tratamiento quirúrgico único y suficiente en el caso de tumores superficiales de vejiga (con poca infiltración de la pared vesical). En caso de tumores infiltrantes el tratamiento ha de completarse con otros tipos de cirugía mayor (Cistectomía), quimioterapia o radioterapia. 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 RESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA

Consiste en la extirpación en pequeños fragmentos de tejido vesical mediante un aparato que introducimos por la uretra, denominado resector. 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.

Terminada la operación se coloca una sonda vesical por la que se realizan lavados de la vejiga con suero hasta la desaparición del sangrado (entre 24 y 48 horas). El postoperatorio normal es de 3-7 días tras lo cual se retirará la sonda vesical. Los primeros días es normal notar escozor o sangrado con las primeras micciones, que irán desapareciendo.

RIESGOS DE LA RESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA

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 el cese de la hematuria.
- No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral.
- Desarrollo de una estenosis uretral que provoque una nueva enfermedad que requiera tratamientos posteriores.
- Incontinencia urinaria que puede ser: total y permanente; parcial y permanente; total y temporal; parcial y temporal.
- Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico: recto; intestino. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente de otra intervención distinta que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen) de consecuencias imprevisibles, donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Síndrome de reabsorción líquida, debido al trasvase inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo. Dicho síndrome puede variar desde leve intensidad (ceguera o visión borrosa transitoria, hipotensión) a gravedad máxima.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Hemorragias digestivas que son infrecuentes pero presentes.

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 cirugía abierta, la radioterapia y la quimioterapia, pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la resección transuretral de vejiga.

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 **RESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA**.
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. :