

URETERORRENOSCOPIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

La ureterorrenoscopia es una exploración endoscópica del uréter y, en ocasiones, de la pelvis renal. Está indicada para el estudio de alteraciones ureter-pelvis, no aclaradas por los métodos radiológicos convencionales o como tratamiento alternativo de algunos procesos.

En algunos casos, es posible realizar en el momento de la exploración el tratamiento de la patología o alteración que se encuentre (resección de un tumor de uréter o extracción de un cálculo). En otras ocasiones esta exploración nos dará información para decidir el abordaje posterior del problema mediante otras técnicas.

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 URETERORRENOSCOPIA

Se realiza introduciendo por la uretra el endoscopio y ascendiéndolo por la luz del uréter. Mediante este procedimiento se pretende fragmentar o extraer los cálculos por vía endoscópica y llegar a un diagnóstico preciso de la enfermedad pieloureteral.

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. Al terminar puede ser necesario colocar un catéter en el uréter que se mantendrá por un periodo de tiempo variable.

RIESGOS DE LA URETERORRENOSCOPIA

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:

- Imposibilidad de realizar ureterorrenoscopia por estenosis uretral o ureteral, hemorragia, etc.
- Rotura de instrumentos o de catéteres quedando restos en el interior de la vía y que precisarán de otras maniobras o intervenciones para su extracción.
- Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración, de cuantía variable, que puede impedir proseguir la intervención, requerir transfusión, etc.
- Perforación uretral, con extravasado del líquido de irrigación con sus posibles complicaciones (reabsorción, absceso, etc.).
- Desinserción del uréter de vejiga, total o parcialmente, que puede requerir de reanastomosis quirúrgica del mismo.
- Fibrosis reactivas y estenosis ureterales, a largo plazo.
- Cólicos renales, por fragmentos litiasicos, coágulos, edemas de mucosa.
- Perforación de víscera hueca (intestino, vejiga).
- Perforaciones vasculares, como importante hemorragia.
- Complicaciones hemorrágicas y/o infectivas.
- Estenosis uretral.
- Septicemia, inherente a todo acto endoscópico urológico.

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 y la litotricia, pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la ureterorenoscopia.

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 **URETERORRENOSCOPIA**.

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. :