

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enucleación láser prostática

La finalidad de este documento es que el paciente, en virtud de la información adecuada, suficiente y continua que se le brinde, otorgue o no el consentimiento para la realización del procedimiento indicado, estableciéndose que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de causa y sin necesidad de forma escrita. No otorgar el consentimiento para ese procedimiento no implica el cese del resto de la atención médica.

“En caso de incapacidad del paciente será necesario el consentimiento del/de la representante legal.”

Yo, _____,

cédula identidad _____, n° registro _____,

domicilio _____,

teléfono _____ / _____,

se me ha facilitado esta hoja informativa, según disponen la ley N° 18335 y el decreto N° 274/2010, recibiendo también una copia de toda esta información.

Por el médico actuante, Dr. _____,

cédula de identidad _____; N° funcionario _____.

Información general

La próstata es una glándula situada debajo de la vejiga y por ella transcurre la uretra, conducto que comunica la vejiga con el exterior.

El principal rol de la próstata es participar en la formación del líquido seminal.

El aumento de volumen de la próstata, es una alteración benigna que tiene como consecuencia problemas en vaciar la vejiga de orina. Por tanto, la ausencia de tratamiento lo expone a:

- Evacuación incompleta de la vejiga, incluso retención de orina.
- Infección.
- Hemorragia con la orina.
- Deterioro en función de los riñones o sea insuficiencia renal.
- Cálculos en la vejiga.
- Divertículos vesicales.

Descripción del procedimiento

La operación que se propone no retira toda la próstata, solamente la parte que obstruye la salida de orina. Por tanto, al quedar próstata, esta intervención no evita la aparición posterior de cáncer de próstata, por lo cual luego de esta intervención el paciente deberá seguir con sus controles habituales.

La enucleación láser de la próstata es una cirugía endoscópica, o sea que se realiza a través del conducto uretral (uretra). Se practica cuando existe un crecimiento benigno o un crecimiento maligno de la próstata que obstruye la zona de salida de la orina y dificulta o impide orinar. Se pretende con este procedimiento facilitar el vaciado de la vejiga y evitar las complicaciones que de ello derivan. Si el paciente ha necesitado de la colocación de una sonda en la vejiga por no poder orinar, se pretende poder retirarla y que vuelva a orinar espontáneamente.

El procedimiento se realiza por la introducción de un dispositivo (resector) a través de la uretra y se procede a extirpar la parte de la próstata que está obstruyendo la salida de orina. Utilizando la energía láser, se va cortando y llevando la próstata hacia el interior de la vejiga. Luego de haber dejado completamente desobstruida la uretra prostática, se procede a extraer la próstata mediante la morcelación (sacar en pequeños fragmentos). De esta manera, se extrae la próstata que está en la cavidad de la vejiga, para enviarla a anatomía patológica para su estudio y de esta manera se evitan cortes de piel.

Al finalizar la cirugía se coloca una SV con un sistema de irrigación continua.

El procedimiento requiere anestesia y es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la utilización de transfusión de sangre o hemoderivados.

Postoperatorio

El postoperatorio suele ser corto. Llevará sonda en la vejiga, conectada a un suero fisiológico, que lavará la vejiga para evitar formación de coágulos. Cuando la orina este clara, se retirará el lavado vesical y luego la sonda vesical (aunque esta última podría ser mantenida luego del alta hospitalaria por alguna complicación). Una vez retirada la sonda vesical, se podrá ver orina clara o en algunos casos teñida con sangre. Se podrá también sentir ardor al orinar que irá desapareciendo con el correr de los días.

A pesar de que la cirugía se realiza para disminuir los síntomas urinarios, éstos pueden mantenerse por varios días o semanas luego del alta.

Beneficios el procedimiento

Se pretende curar o aliviar la patología que sufre el paciente, permitiendo el adecuado vaciado de la vejiga. Como fue mencionado anteriormente, si la persona estuviera con sonda a permanencia, se pretende lograr su retiro.

Riesgos y complicaciones

Todo procedimiento anestésico-quirúrgico implica la posibilidad de complicaciones y riesgos, incluso vitales, que dependen no solo de la enfermedad presente, sino de factores individuales no siempre previsibles.

Durante la operación, el cirujano puede enfrentarse con acontecimientos imprevistos que hagan necesarios procedimientos complementarios diferentes a los propuestos inicialmente.

Si bien la incidencia es baja, los riesgos que pueden aparecer en esta intervención son:

Los más frecuentes:

- Eyaculación retrograda (el eyaculado va hacia la vejiga y no al exterior) con probable infertilidad.
- Sangrado moderado por la orina que suele cesar espontáneamente en el postoperatorio.
- Infección urinaria.

Los menos frecuentes:

- Síntomas irritativos al orinar (aumento de la frecuencia o de la urgencia al orinar).
- Estrechez de la uretra o del cuello de la vejiga que requiere tratamiento posterior e incluso una nueva cirugía.
- Incontinencia de orina en distintos grados, que en algunos casos puede llegar a ser permanente por lesión del mecanismo esfinteriano distal.
- Alteración en la erección.
- Hemorragia tanto durante la cirugía como en el postoperatorio, cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad. Puede oscilar desde una gravedad mínima hasta la posibilidad de poner en riesgo su vida pudiendo requerir de transfusiones de sangre y/o sus derivados.
- Sepsis e infección generalizada que puede ser grave y conllevar riesgo para su vida.
- Trombosis venosa profunda y/o trombo embolismo pulmonar.
- Perforación de una víscera durante el acto quirúrgico (recto, intestino, vejiga) que puede obligar a reintervención.

Casi todas estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a necesitar una reintervención, incluso de urgencia, pudiendo poner en riesgo su vida.

Otras complicaciones son la que pudieran derivar de su estado de salud previo (problemas cardiacos —infarto de miocardio, arritmia, etc.—, problemas venosos —trombosis venosa de miembros inferiores—, problemas pulmonares —tromboembolismo pulmonar, insuficiencia respiratoria, infecciones respiratorias, etc.—); por reacciones alérgicas a medicamentos (si padece alguna alergia es importante lo informe a su médico), con el consiguiente riesgo y secuelas vitales.

Otras complicaciones

Otras consideraciones

Puede ser necesaria la toma de muestras biológicas para estudio. Estas pueden ser usadas posteriormente para realizar investigación de la enfermedad que usted padece.

Puede hacer falta la toma de imágenes, como fotos o videos. Servirán para documentar el caso, con fines docentes o de conocimiento científico. Esto se realizará si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

Cite medicamentos que toma habitual o rutinariamente:

Cite enfermedades o antecedentes de enfermedades:

Cite alergias a medicamentos o alimentos:

Cite otra información que considere relevante:

Otras alternativas al procedimiento

- Sonda vesical a permanencia.
- Tratamiento con medicamentos.
- Fotovaporización de la próstata con láser.
- Resección transuretral convencional ya sea bipolar o monopolar.
- Cirugía abierta de la próstata.

Después de haber leído esta hoja informativa y de haber comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y aclaradas mis dudas con urólogo tratante, doy mi consentimiento para que me sea realizada una enucleación láser de próstata.

Médico actuante

FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____

CJP _____

Nº _____

Paciente y/o tutor

FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____

Familiar/testigo

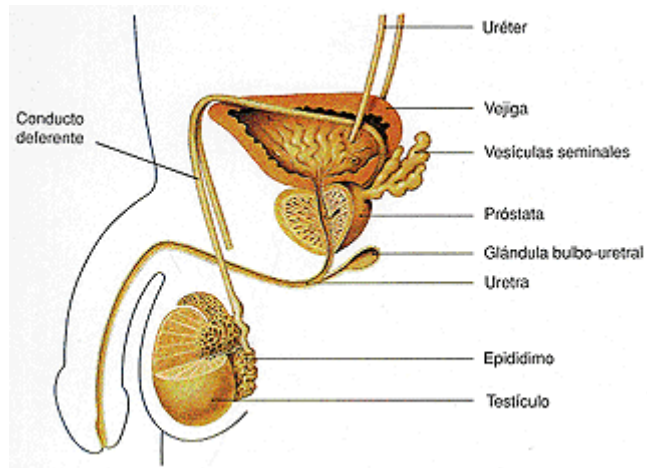
FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____

Montevideo, a ____ de _____ de 20 ____

Imágenes explicativas



Denegación o revocación.

Yo, Sr/a _____, después de ser informado/a de la naturaleza y riesgo del procedimiento, manifiesto de forma libre y consiente mi denegación (mi negativa a operarme) / revocación (declino mi consentimiento antes firmado) para su realización, haciéndome responsable de la consecuencia que pueda derivar de esta decisión.

Montevideo, a ____ de _____ de 20 ____

Médico actuante

FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____

CJP _____

Nº _____

Paciente y/o tutor

FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____

Familiar y/o testigo

FIRMA _____

CONTRAFIRMA _____

C.I. _____