

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## Prostatectomía radical laparoscópica

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 que contribuye a la formación del semen, está ubicada por debajo de la vejiga y por ella transcurre el canal de la uretra. Se encuentra en estrecha proximidad con el esfínter, que asegura la continencia urinaria y también en estrecha relación con los nervios que participan en la erección del pene. Las vesículas seminales son el depósito del semen y se ubican adosadas directamente a la próstata.

El cáncer de próstata constituye un conjunto de tumores malignos que se originan en las diferentes estructuras acinares, ductales y estromales que componen la glándula prostática. Más del 95% de los cánceres de próstata son adenocarcinomas derivados del epitelio glandular prostático.

La ausencia de tratamiento, muchas veces, expone a la persona a los riesgos evolutivos de la enfermedad tanto por extensión local del tumor como por extensión a distancia en forma de metástasis.

### Hay otras formas de tratamiento y/o vías de abordaje?

Otro tratamiento con fines curativos es la radioterapia en sus dos formas:

- La radioterapia externa.
- La braquiterapia.

Otras formas de abordaje para extirpar la próstata son:

- Por intermedio de la cirugía abierta, realizando una incisión por debajo del ombligo, conocida como Prostatectomía radical retropubica.
- La técnica laparoscópica también se puede realizar asistida por Robot, conocida como Prostatectomía robótica.

## Descripción del procedimiento

La prostatectomía radical consiste en la extirpación total de la próstata y las vesículas seminales y, dependiendo del tipo de tumor, puede ser necesario tener que sacar ganglios, para una mejor estadificación.

La indicación quirúrgica está dada por presentar un tumor maligno que por los exámenes y estudios realizados está localizado en la próstata y la intervención se realiza con intención curativa.

La prostatectomía radical laparoscópica se puede realizar por vía subperitoneo (creando una cavidad por debajo de la vejiga, no tomando contacto con la vísceras abdominales) o transperitoneal (entrando directamente a la cavidad abdominal).

Habitualmente se practican 5 pequeñas incisiones abdominales de 5 a 12 mm, a través de las cuales se colocan trócares o tubos pequeños, por donde se introduce un sistema de video-cámara e instrumental quirúrgico variado para proceder a la disección y extirpación de la glándula prostática y asegurar un adecuado control del sangrado. La pieza quirúrgica se extrae tras prolongar una de las incisiones hasta los 2-3 cm de longitud en función del tamaño de la próstata. En el mismo acto quirúrgico se puede llegar a requerir de la remoción de los ganglios linfáticos del área vecina a la próstata con el propósito de clasificar la enfermedad (linfadenectomía).

En ocasiones, por las características anatómicas del paciente o la complejidad técnica del procedimiento, resulta necesario suspender el abordaje laparoscópico y realizar la operación por vía abierta. Para ello, se practica una incisión abdominal, en la línea media, por debajo del ombligo hasta el pubis.

Durante el acto quirúrgico y en función de los hallazgos, el cirujano puede tomar la decisión de no realizar la prostatectomía, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso seguirá tratamiento hormonal o radioterapia que constituyen alternativas eficaces para controlar el crecimiento y la evolución del tumor maligno de la próstata.

## Postoperatorio

En el postoperatorio inmediato se dejará un drenaje en la pelvis, el cual evitará la acumulación de líquidos en ese sector y nos informará de posibles complicaciones. Este drenaje se retira una vez que su gasto sea escaso o negativo.

También quedará de una sonda vesical, la cual permanecerá por un mínimo de 10 días y con la cual el paciente se irá de alta y será retirada en policlínica dependiendo de su evolución.

Se le aplicaran los analgésicos y medicamentos necesarios para su bienestar.

## Objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

- Eliminación de la próstata enferma.
- Tener una anatomía de toda la próstata, para lograr la estadificación de la enfermedad definitiva.
- Si presentan síntomas urinarios motivados por la próstata enferma pueden, eventualmente, mejorar.
- Evitar la progresión de síntomas derivados de la progresión locorregional de la enfermedad, como el compromiso ureteral uni o bilateral con insuficiencia renal severa.

## Riesgos intraoperatorios

Frecuentes:

- La intervención laparoscópica puede presentar diferentes complicaciones (sangrados, imposibilidad técnica para extirpar la próstata u otras complicaciones) que hagan necesaria una intervención a cirugía abierta.
- No conseguir la extirpación de la próstata.

Poco frecuentes:

- Lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o grueso (vía transperitoneal). Estas lesiones pueden presentarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión. Estas complicaciones pueden precisar la realización de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infecciones de la cavidad intestinal.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados. Puede requerir de transfusiones de sangre o hemoderivados.
- Problemas derivados de la linfadenectomía que eventualmente se realizan antes o después de la prostatectomía (aunque dentro del mismo acto quirúrgico).
- Lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, hipogástricas).
- Lesiones vasculares venosas. Estas lesiones pueden dar lugar también a hemorragias importantes.
- Lesiones ureterales tanto en la realización de la propia prostatectomía y la linfadenectomía, que requiera reimplante del uréter.
- Lesiones recto que requieran la confección de colostomías (el recto está separado de escasos milímetros de la próstata y es posible su lesión accidental en próstatas adheridas).
- Fibrosis reactiva y estenosis del uréter a largo plazo, por lesiones inadvertidas.
- Linfocele (colección de linfa) que requiera control e inclusive drenaje.

Estas complicaciones pueden requerir la participación de cirujanos de otras especialidades y algunas de ellas pueden tener inclusive riesgo de vida.

# Riesgos postoperatorios

## Frecuentes

- Ha de saber que dicha intervención conlleva riesgo de presentar en el postoperatorio inmediato y alejado disfunción sexual eréctil (imposibilidad física de erección peneana), la cual es frecuente en este tipo de cirugía. Su presencia se debe a múltiples factores como, edad, presencia de disfunción sexual previa a la cirugía, tipo de cáncer que presente, enfermedad cardiovascular, diabetes, etc. De presentarse el tratamiento serán discutidos según la necesidad.
- Incontinencia de orina al retirar la sonda vesical, evento esperable en los días posteriores a la extracción de la sonda que pueden extenderse incluso por meses, logrando de forma paulatina recuperar la continencia. La incontinencia puede ir de grados leves a severos, los leves son frecuentes y se objetivas cuando realice esfuerzos abdominales; los graves son poco frecuentes, pero debe saber que estos son los más invalidantes. El tratamiento de esta complicación será discutido según la necesidad.
- Que no pueda orinar al retirar la sonda vesical, muchas veces requiere recolocar sonda vesical por unos días más e inclusive otras maniobras como dilatación de unión vesico-uretral.

## Poco frecuentes

- Parálisis intestinal pasajera o persistente.
- Estrechez de uretra (postoperatorio alejado) que requiere en algunos casos de maniobras e inclusive reintervenciones.
- Fugas de orina persistente por drenaje, que requiera sonda vesical por tiempo prolongado o reintervención para reanastomosis de la vejiga a uretra.
- Posibilidad de fístulas recto-vesicales o recto-uretrales secundarias a la cirugía, precisando reintervención quirúrgica.
- Obstrucción intestinal que precise una nueva intervención quirúrgica.
- Peritonitis (infección de la cavidad intestinal) que requiera de tratamiento quirúrgico y con riesgo propio de la una infección grave.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica como infección o eventración raro en el abordaje laparoscópico.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizantes anormales.
- Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

Algunas de estas complicaciones poco frecuentes pueden presentar resultados variables y complejos e inclusive el riesgo de muerte.

## Otras consideraciones o situaciones especiales que deben ser tenidas en cuenta

- Pueden existir también complicaciones vinculables con cualquier acto anestésico quirúrgico, como por ejemplo trombosis venosa periférica, tromboembolismo pulmonar, accidentes vasculares encefálicos, infecciones respiratorias, y complicaciones de patologías previas como por ejemplo diabetes.
- 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.
- Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones, como por ejemplo enfermedades y alergias que se manifiestan por primera vez.
- Es importante conocer sus posibles alergias a medicamentos, si tiene alteraciones de la coagulación de la sangre y las enfermedades que padezca. Comunique también los medicamentos que esté tomando.

Cite medicamentos que toma habitualmente o rutinariamente:

---

---

---

---

Cite enfermedades o antecedentes de enfermedades.

---

---

---

---

Cite alergias a medicamentos o alimentos.

---

---

---

---

Cite otras informaciones que considere relevantes

---

---

---

---

## Consecuencias previsibles de su realización

Control oncológico de la enfermedad, evitando su progresión.

Debe saber que ante la eventualidad de no lograr el control oncológico, existen terapias multimodales, las cuales incluyen radioterapia, hormonoterapia, que de ser necesario serán valoradas en conjunto para alcanzar el objetivo terapéutico de eliminar o controlar la enfermedad oncológica.

## Consecuencias previsibles de su no realización

Progresión de la enfermedad, con posibilidad de diseminación a distancia (metástasis ganglionares, óseas, hepáticas...) haciéndose incurable. En tal caso, serían precisas medidas paliativas: tratamiento hormonal, radioterapia y a largo plazo, quimioterapia.

## Alternativas razonables al procedimiento

Con intención curativa, existen varias alternativas al tratamiento quirúrgico: radioterapia, braquiterapia. Cabe destacar que algunas de ellas tienen indicaciones muy precisas y no son alternativas válidas para todos los pacientes.

Todas las opciones terapéuticas se deciden en forma conjunta entre el paciente y su médico tratante en base al estadio de su enfermedad, la cual fue clasificada según el tamaño de la próstata y consistencia valorado por el tacto rectal, el valor de PSA y la biopsia prostática.

## Otras consideraciones

---

---

---

---

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 el urólogo tratante, doy mi consentimiento para que me sea realizada una: prostatectomía radical laparoscópica.

### Médico actuante

FIRMA \_\_\_\_\_

CONTRAFIRMA \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

CJP \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

### Paciente

FIRMA \_\_\_\_\_

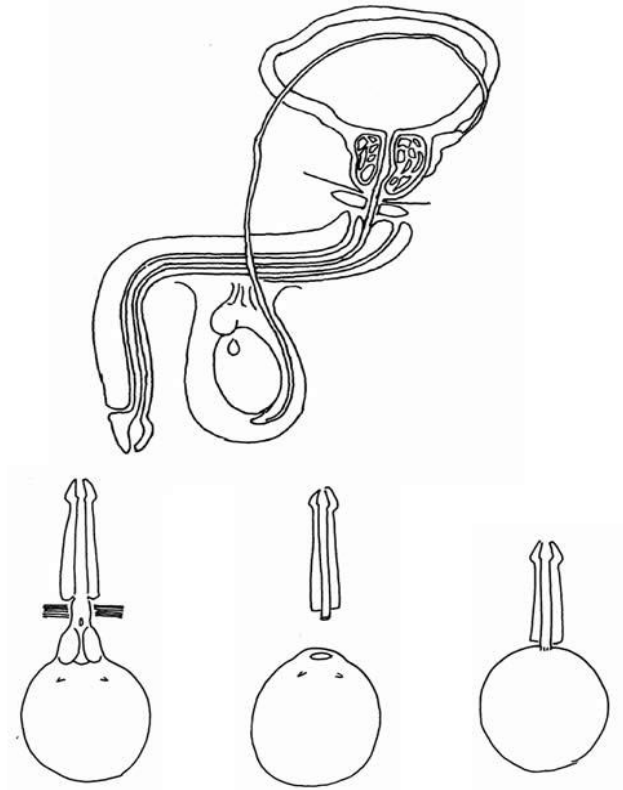
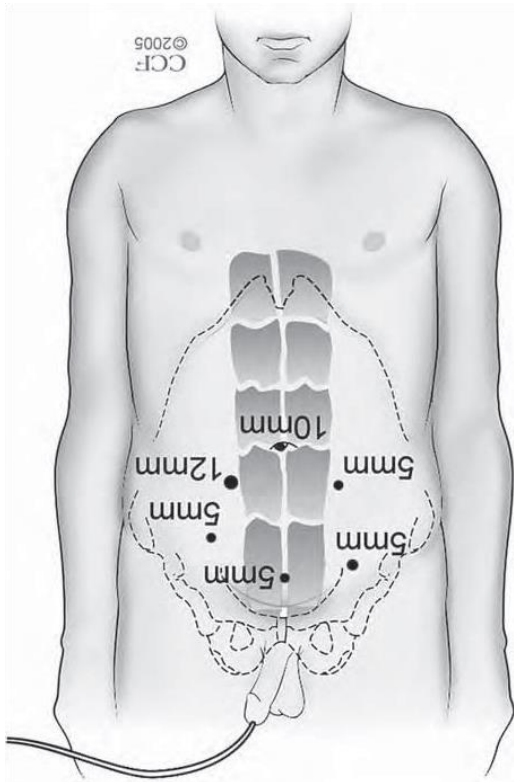
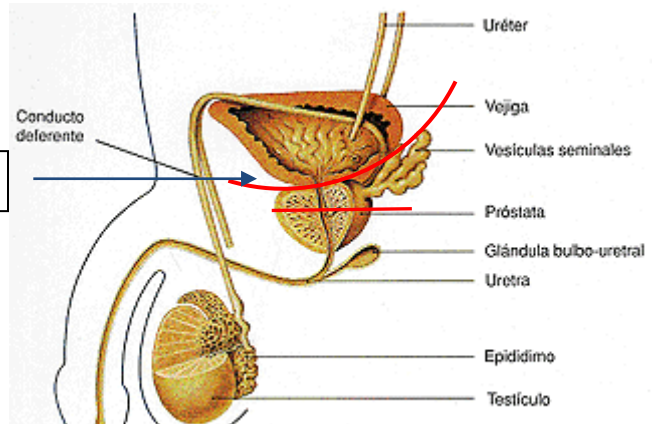
CONTRAFIRMA \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Montevideo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

# Imágenes explicativas

Prostatecto



## 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 \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

CONTRAFIRMA \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

**Paciente**