

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se extirpan fragmentos de vejiga con un aparato (el resector), que se introduce por la uretra y una fuente de energía (que puede ser el electrocauterio, laser...), con el que se corta el tejido y se coagula la zona para minimizar el sangrado o que este no se produzca.

Tras la operación se coloca una sonda vesical que se retira a los días. Al principio es normal notar escozor o sangrado con las primeras micciones (orina), que irán desapareciendo.

La finalidad de la técnica es extraer fragmentos de vejiga para su análisis. También puede servir para evaluar lesiones sospechosas o para el control tras el tratamiento.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Riesgos frecuentes:

- Infección de orina, por lo general leve.
- Sangrado por la orina, no muy intenso.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Perforación de víscera hueca (en especial, la vejiga). Puede necesitar de cirugía urgente o de punción y drenaje.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital
- Estenosis de uretra (estrechamiento). Puede requerir tratamientos posteriores.

Otros riesgos son:

- Incontinencia de orina. Suele ser leve y asociada a urgencia miccional (orinar).
- No poder eliminar la totalidad de la lesión vesical.
- Síndrome de reabsorción de líquidos, por paso del líquido de irrigación a la sangre.
- Tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) venoso profundo o pulmonar cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.

La mayoría de estos problemas, se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión
- Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante
-puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Cirugía (abierta o por laparoscopia).

AUTORIZACIÓN PARA “RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Urología

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____,

Fdo. Paciente: