

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS

### EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El hipospadias y epispadias son una anomalía congénita por las que el pene no se desarrolla de la manera normal y el meato urinario se puede localizar en cualquier parte de la longitud del pene, desde el escroto hasta el glande, fuera de su sitio habitual. El defecto de la uretra es de grado variable y se suele asociar a una incurvación del pene y otros elementos de malformación.

La intervención consiste en la reconstrucción del tramo de uretra ausente, dejando el meato bien colocado en el glande (uretroplastia), y en la corrección de la posible incurvación del pene (corporoplastia). Existen varias técnicas para realizar lo anterior, la elección de una u otra queda a criterio del médico y depende de las características del paciente y de la localización de la anomalía. En las formas graves se puede utilizar piel, mucosa oral o mucosa vesical para la uretroplastia. La reparación se puede conseguir en una o dos intervenciones según la gravedad de la anomalía. En la mayoría de los casos el pene queda circuncidado, puesto que la piel del prepucio se utiliza para la reconstrucción.

Con frecuencia hay que poner una sonda en la uretra, como tutor y como drenaje de la orina, y en ocasiones otra en la parte inferior del abdomen para drenar directamente la orina desde la vejiga (cistostomía suprapúbica), con el fin de proteger la reparación efectuada.

La intervención se hace con anestesia locorregional o general.

### 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:

- Infección en la herida quirúrgica, que de forma excepcional puede llevar a la pérdida total o parcial del órgano y riesgo de infección general.
- Procedimiento no efectivo por isquemia o necrosis de colgajo, rotura de sutura, etc.
- Hemorragias.
- Cicatrización anómala.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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

No tiene.

### AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS"

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, 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 \_\_\_\_\_

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

---

### Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 \_\_\_\_\_

Firma del representante legal: