

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE ESCROTO AGUDO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El escroto agudo es un proceso doloroso, a veces con signos de inflamación en la región del escroto, que puede deberse a distintos procesos, el más importante es la torsión testicular (aunque no el más frecuente), la torsión de las hidátides testiculares y las inflamaciones o infecciones del contenido escrotal (orquiepididimitis, epididimitis, absceso testicular, etc).

Esta intervención consiste en la exploración, bajo anestesia locorregional, del escroto y de la ingle, para comprobar el estado del testículo y de las estructuras cercanas.

Si se trata de una torsión testicular se procede a la detorsión y fijación, aunque puede ser necesario realizar la extirpación del testículo si el tejido está demasiado afectado, y de forma opcional se puede fijar el del otro lado.

Si hay una torsión de la Hidátide de Morgagni se procede a su eliminación.

Si se trata de una infección del testículo o epidídimo (epididimitis), se toma cultivo y se drena el líquido seropurulento dejando habitualmente la herida quirúrgica abierta.

En caso de que el testículo enfermo no sea viable y se decida su extirpación, se podrá ofrecer en algunos casos, la colocación de una prótesis testicular de un material sintético. Esta prótesis no se puede colocar cuando la causa de la enfermedad es de origen infeccioso, por el riesgo de que la infección siga activa.

Si se coloca la prótesis testicular, esta tendrá un tacto y tamaño similar pero no igual al sano.

La finalidad es descartar o solucionar el daño del testículo.

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:

- Infecciones en la herida quirúrgica, que puede provocar la pérdida total o parcial del órgano.
- Riesgo de infección general.
- Sangrado moderado.
- 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 ESCROTO AGUDO"

Yo, D./D^a _____, 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^a _____, 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: