

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA INCURVACIÓN DE PENE

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante esta técnica quirúrgica se trata la incurvación del pene congénita (desde el nacimiento) o que se desarrolla en la edad adulta por una placa fibrosa (enfermedad de Peyronie) o una cicatriz y hace que puedan tener dolor durante la erección y/o no pueda tener relaciones sexuales satisfactorias. Con esta cirugía, para la que se necesita usar anestesia local o general, se colocan unos puntos en el lado contrario a la incurvación o un injerto de otro tejido (parche) en el mismo lado de la incurvación. La técnica a elegir dependerá de cada caso.

La finalidad es enderezar el pene (disminuir la curva) y así poder mejorar la capacidad para tener relaciones sexuales.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

La cirugía disminuye la longitud del pene.

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:

- Que sigan las molestias en el pene.
- Neuralgias (dolor en los nervios).
- Aumento o disminución de la sensibilidad en el pene.
- Hinchazón (edema) o necrosis del prepucio (piel que recubre el glande) por aporte insuficiente de sangre al tejido.
- Disminución o pérdida total de la capacidad para mantener la erección.
- Erección prolongada tras la cirugía que requiera tratamiento invasivo.
- Infección de la herida que podría ocasionar defectos estéticos.
- 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

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento con distintas medicaciones (vitamina E, tamoxifeno, antiinflamatorios).
- Inyecciones en la placa fibrosa, si hay dolor.

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA DE LA INCURVACIÓN DE PENE”

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: