

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PENECTOMÍA PARCIAL

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

La cirugía consiste en extirpar de forma parcial el pene (solo una parte), se lleva a cabo en los casos de tumores o lesiones que por su riesgo lo precisa. Consiste en recortar una parte del pene. La orina sale, bien por su sitio o por un orificio realizado nuevo. En función de la intervención se puede conservar también la función sexual. A veces, puede ser necesaria la extirpación de los ganglios linfáticos próximos al tumor. Se hace con anestesia regional o general.

En caso de llevar sondas o drenajes se retirarán durante el postoperatorio.

La finalidad es eliminar la parte enferma del pene y la desaparición de los síntomas si existieran.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Pérdida definitiva de parte 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:

- No conseguir la extirpación del tumor o lesión.
- Persistencia de los síntomas previos.
- Sangrado intenso durante la intervención o tras ella.
- Necesidad de orinar sentado.
- Tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) venoso profundo o pulmonar cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Problemas de la linfadenectomía: lesiones vasculares, nerviosas, del uréter y/o de la vejiga, linfocele (acumulación de linfa), dificultad de drenaje de la pierna y linforrea (pérdida de líquido linfático), que si son graves pueden dejar secuelas.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la sutura.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).
- Estenosis (estrechamiento) del nuevo meato urinario y necesidad de sondaje intermitente o sonda permanente.

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:

- Cirugía conservadora.
- Radioterapia, braquiterapia, crioterapia o laserterapia.
- Quimioterapia sistémica.
- Tratamiento con hormonas.

### **AUTORIZACIÓN PARA “PENECTOMÍA PARCIAL”**

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: