

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMÍA RADICAL MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de la próstata enferma y la desaparición de los síntomas que pueda provocar al tratarse de un tumor maligno, con la intención de su curación a largo plazo. A veces puede ser necesaria la extirpación de los ganglios linfáticos próximos al tumor.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta, laparoscopia asistida o no por robot.

La elección de una u otra técnica depende de la naturaleza de la enfermedad, de la anatomía del paciente y de la presencia de patologías previas.

En la cirugía abierta, la extirpación de la próstata se hace mediante una incisión abdominal, por encima del pubis (en raras ocasiones a través de una incisión en el perineo, por detrás de los testículos).

El abordaje por laparoscopia consiste en extirpar la próstata enferma a través de unos pequeños orificios por los que se introducen una pequeña cámara y los instrumentos de corte y coagulación, también se introduce gas en la cavidad para expandir el abdomen. Esta técnica conlleva un menor dolor en el postoperatorio, una disminución de las complicaciones relacionadas con la herida, menor tiempo de hospitalización y mejor recuperación de la actividad diaria.

La laparoscopia asistida por robot, permite una mayor precisión, flexibilidad y control. El robot cuenta con una cámara y brazos mecánicos con instrumentos, que son controlados por el cirujano.

Es posible que una vez iniciada la laparoscopia, tenga que pasar a ser una cirugía abierta si las condiciones así lo requieren.

Las técnicas se realizan con anestesia general.

A la vista de los hallazgos, el médico puede tomar la decisión de no llevar a cabo la intervención, ya sea porque la enfermedad esté más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. El postoperatorio normal puede ser largo y durante este tiempo se irán quitando las sondas o drenajes cuando el médico lo crea oportuno. Tras el alta, debe seguir con la sonda vesical durante un tiempo.

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:

- Disfunción eréctil (dificultad para lograr o mantener la erección).
- Incontinencia de orina que puede ir desde parcial y temporal hasta total y permanente.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- No conseguir la eliminación de la próstata o la persistencia de los síntomas.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.

- Complicaciones abdominales: lesiones de las vísceras cercanas (intestino, bazo, hígado, etc.) que pueden dar lugar de forma excepcional a eventos graves como hemorragias importantes, peritonitis (inflamación por infección de la cavidad abdominal), infección generalizada, parálisis intestinal, obstrucción de los intestinos, lesiones de intestino por bisturí eléctrico que pueden precisar de una nueva intervención quirúrgica.
- Problemas de la linfadenectomía y acumulación de líquidos.
- Lesiones vasculares que pueden dar lugar a hemorragias graves, lesiones urinarias que pueden requerir de cirugía e incluso la extirpación del riñón, fibrosis reactiva, estenosis a largo plazo o linfocele (acumulación de linfa).
- Retención de orina al retirar la sonda.
- Desarrollo de una estenosis (estrechamiento) uretral, que provoque una nueva enfermedad que necesite otros tratamientos.
- Tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) venoso profundo o pulmonar cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Hemorragias digestivas.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesis (aumento o descenso de la sensibilidad).

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

Frecuentes:

- Enfisema (acúmulo del gas usado en la técnica debajo de la piel).
- Dolor en el hombro.

Menos frecuentes y graves:

- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural.
- Embolia gaseosa (entrada de aire en el interior de los vasos).
- Neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón).

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:

- Crioterapia.
- Braquiterapia.
- Radioterapia.
- Tratamiento hormonal.
- Cirugía paliativa.

AUTORIZACIÓN PARA "PROSTATECTOMÍA RADICAL MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA"

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: