

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFRECTOMÍA PARCIAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante esta cirugía se pretende la eliminación de la parte enferma del riñón y la desaparición de los síntomas que produce. La intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno de tamaño y localización concreta que permite eliminar la parte del riñón afectada intentando conservar la máxima cantidad posible de tejido renal. A veces puede ser necesaria la extirpación de los ganglios linfáticos próximos al tumor. También es posible que la vena cava esté afectada, en cuyo caso será necesario actuar sobre ella y sobre la vena renal para extirpar el trombo.

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

Mediante la cirugía abierta, se extirpa la parte de riñón enferma a través de una incisión en el abdomen o en la zona lumbar.

En el abordaje por laparoscopia se extirpa parcialmente el riñón enfermo 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.

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.

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

La técnica se realiza 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.

La finalidad es extirpar la parte enferma del riñón, dejando la parte sana del mismo.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Pérdida de parte del riñón.

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 parcial y tener que realizar una nefrectomía radical (se quita todo el riñón más la grasa que lo rodea, incluyendo a veces la glándula adrenal del mismo lado).
- La persistencia de los síntomas previos a la cirugía.
- 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.
- Tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) venoso profundo o pulmonar cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Problemas de la linfadenectomía: 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).
- Desarrollo de una infección urinaria como consecuencia de la sonda vesical tras la intervención, si esta fuera precisa.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

Frecuentes:

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

Complicaciones de la herida quirúrgica:

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

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.



NOMBRE Y APELLIDOS.....
 FECHA DE NACIMIENTO.....
 CIP AUTONÓMICO.....
 Nº Htª CLÍNICA.....
 NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Urología

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Cirugía ablativa (Radiofrecuencia, Microondas, Crioterapia, etc).

AUTORIZACIÓN PARA “NEFRECTOMÍA PARCIAL”

Yo, D./Dª _____, 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: