

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA FÍSTULA URETRO-VESICO-VAGINAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en cerrar la fístula, comunicación que hay entre el conducto de la orina y la vagina.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta o laparoscopia.

En la cirugía abierta se realiza una incisión en la piel bajo el ombligo para acceder a la zona de la fístula si es por vía abdominal y por cara anterior de la vagina para acceder a vejiga si es por esa vía.

El abordaje por laparoscopia se hace 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.

Puede que una vez se inicie la cirugía por la vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones así lo requieren).

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad de la técnica es cerrar la fístula y así corregir la incontinencia de orina.

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:

Riesgos frecuentes:

- Urgencia al orinar (con o sin incontinencia).
- Molestias en la uretra y la vejiga.
- Infección de orina.
- Sangrado leve.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- No poder corregir la fístula.
- Sangrado durante la intervención o tras ella.
- Retención de orina.
- Estrechamiento de la uretra.
- Estenosis (estrechez) del uréter.
- Fístula del uréter.
- Cálculos en la vejiga.
- Dolor durante el coito.
- Dolor en el pubis.

- Dolor en los miembros inferiores.
- Dolor pélvico.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Lesiones de órganos cercanos (lesión de la vejiga o del intestino).
- Parálisis de la motilidad intestinal (íleo paralítico).

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 (lesión de la vejiga o del intestino).
- 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.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesis (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.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Sondaje de la vejiga, que puede ser intermitente o permanente.
- Derivación urinaria percutánea: renal o vesical.
- Uso de absorbentes desechables.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA FÍSTULA URETRO-VESICO-VAGINAL"

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: