

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA ABIERTA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

**DESEO QUE LA INFORMACIÓN** de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:

<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "**MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO**" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento

<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Esta intervención consiste en extirpar el adenoma de próstata. Este es un tumor benigno que crece en la próstata y obstruye el cuello de la vejiga, dificultando o impidiendo la micción. En la intervención se extrae el "adenoma" y no toda la próstata.

Se realiza habitualmente bajo anestesia general, o locorregional a través de una incisión en el abdomen por encima del pubis. Durante la intervención se pierde con frecuencia sangre que es necesario reponer con transfusión. Es necesario dejar una sonda vesical y un tubo de drenaje que serán retirados en el postoperatorio.

Esta intervención es de riesgo moderado, aumentado cuando el paciente, además de edad, avanzada, tienen problemas respiratorios, cardíacos, etc. En estos casos la mortalidad puede estar alrededor de un 5%.

Después de la intervención pasará al Servicio de Reanimación, permaneciendo en este 6 a 24 horas por término medio. Estará con sueros durante 1 a 2 días.

El postoperatorio normal es de una semana. Durante uno días llevará sonda vesical y retirada ésta, comenzará a realizar micción de forma natural. Inicialmente con pequeños trastornos (escozor, imperiosidad, etc.) que desaparecerán en pocos días.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La finalidad del procedimiento consiste en el adecuado diagnóstico y resolución del proceso.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

RTU ( resección transuretral de próstata). Vaporización .

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

- Mejora de la calidad miccional.
- Supresión de la sonda vesical permanente si fuese portador de ella.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Avance de la enfermedad con agravamiento e imposibilidad posterior, en ocasiones, de tratamiento curativo.

### RIESGOS FRECUENTES

- No conseguir mejora de la calidad miccional.
- No poder retirar la sonda vesical permanente si fuese portador de ella.
- Desarrollo de una estenosis uretral que provoque una nueva enfermedad que requerirá tratamientos posteriores.
- Incontinencia urinaria que puede ser:
  - Total y/o permanente.
  - Parcial y permanente.

- Total y temporal.
- Parcial y temporal.

5. Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

6. Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica:

- Infección en sus diferentes grados de gravedad.
- Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
- Eversión intestinal (salida de asas intestinales) que puede necesitar una intervención secundaria.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizantes

anormales.

- Intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.

7. Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
8. Excepcionalmente impotencia.
9. Resección transuretral.
10. Tratamiento médico. Sonda. Prótesis.
11. Láser.

Estas 2 últimas alternativas (prótesis, láser) terapéuticas se encuentran actualmente en estudio siendo su uso objeto de controversia.

### **RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

### **RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

### **CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>