

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA REPARADORA DEL URÉTER TERMINAL 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:

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

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

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El reimplante uretero-vesical es una intervención quirúrgica que tiene como finalidad reconectar la porción superior, sana, del ureter a la vejiga, cuando exista un obstáculo para el paso de la orina en la zona baja del ureter (fibrosis, tumor, litiasis, fístula, etc) y evitar la pérdida progresiva de la función de dicho riñón.

Esta intervención precisa de Anestesia General abordando el uréter por una incisión a nivel pararrectal, ileoinguinal o media infraumbilical. Una vez localizada la zona de estenosis y comprobada la inviabilidad de la anastomosis termino-terminal de los segmentos ureterales se procede al reimplante del ureter distal a la vejiga, existiendo distintas técnicas quirúrgicas para el reimplante uretero-vesical.

En la intervención dejaremos normalmente colocado un catéter de fino calibre dentro del uréter, que va desde el riñón hasta la vejiga, con el fin de que cicatrice bien la zona operada.

Tras una estancia en Reanimación de unas horas (variable dependiendo del estado del paciente) se pasa a Planta, donde se sigue un postoperatorio de aproximadamente dos semanas. Los catéteres suelen retirarse en tres semanas.

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

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Desaparición de la estrechez y paso de la orina de ese riñón a la vejiga
 Aumentar el calibre del uréter a su entrada e vejiga, resolviendo así el problema obstructivo.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia: Representa la complicación más peligrosa de la cirugía urológica. A pesar de todas las precauciones que se adopten se producen a veces hemorragias graves, que amenazan la vida del enfermo. En general, requieren transfusiones de sangre.
2. Penetración en la cavidad peritoneal.
3. Lesión intestinal.
4. Lesión de vísceras abdominales.
5. Trastornos cardiovasculares.

C. INFORMADO DE CIRUGÍA REPARADORA DEL URÉTER TERMINAL

6. Complicaciones inherentes al proceso anestésico.
7. Fracaso renal agudo por alteraciones hemodinámicas.
8. Lesiones por la corriente eléctrica, aunque son raras, pueden producir desde pequeñas quemaduras hasta electrochoques.

Complicaciones postoperatorias:

1. Infección de la herida.
2. Dehiscencia de la herida (separación de los músculos) pudiendo producirse como una hernia o más frecuentemente debilidad de la pared muscular.
3. Con gran frecuencia queda una banda de anestesia cutánea en relación con la herida.
4. Fístula intestinal.
5. Hemorragia digestiva, a menudo relacionada con úlcera péptica.
6. Fístulas supurativas temporales o definitivas.
7. Defectos estéticos.
8. Intolerancia a los materiales de sutura.
9. Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestesia (aumento de la sensibilidad) o hipoestesia (disminución de la sensibilidad).

Complicaciones debidas a la cirugía sobre el uréter:

1. Reestenosis ureteral.
2. Fístula ureteral.

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

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO 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			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO 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			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO 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.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA