

<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 PARA CORRECCIÓN DEL PROLAPSO ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> 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 " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " 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

El prolapso genital es el descenso o desplazamiento de los órganos pélvicos, como consecuencia del fallo de las estructuras de soporte y sostén. La intervención consiste en corregir este descenso o desplazamiento mediante una serie de técnicas quirúrgicas que pretenden recuperar la función y el restablecimiento anatómico de los mismos, cuando ello es posible. La intervención precisa de anestesia general, local o regional, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

En su caso, el prolapso es de .....

El procedimiento terapéutico propuesto es .....

Básicamente hay que recolocar las estructuras prolapsadas, bien reforzando ligamentos o fascias de sostén propias, o bien mediante la aplicación de mallas que refuerzan los tejidos dañados. Pueden realizarse varias técnicas en cada paciente, o bien añadir otras técnicas para corregir otros defectos adicionales, de estas la más frecuente es la colocación de una banda bajo la uretra para remediar la incontinencia de orina.

En ocasiones, puede ser necesario o conveniente, además, extirpar el útero.

1. Si el prolapso es de vejiga:

Se efectuará una incisión vaginal anterior (extirpando a veces alguna porción de la misma) separando y elevando la vejiga, reparando la fascia endopelviana. En mujeres con riesgo de recidiva, se pueden utilizar mallas. Si se asocia con incontinencia urinaria se corregirá convenientemente.

2. Si el prolapso es de útero:

Puede ser necesario o no extirpar el útero (histerectomía vaginal) con fijación de la vagina a los ligamentos propios de la paciente. En caso de conservar el útero, se realizará una histeropexia, es decir, la sujeción del útero a estructuras o ligamentos de la pelvis que requerirá la aplicación de mallas.

Este procedimiento se puede realizar por vía vaginal o abdominal.

3. Si el prolapso es de cúpula vaginal:

Se fijará la vagina a ligamentos o estructuras propias, mediante suturas o mallas (en mujeres en las que previamente se les ha efectuado una histerectomía).

Este procedimiento se puede realizar por vía vaginal o abdominal.

4. Si el prolapso es de recto:

La incisión será vaginal posterior, para reparar el tabique rectovaginal utilizando la fascia recto-vaginal. Puede ser necesario o conveniente colocar una malla a este nivel, bien a lo largo de todo el tabique recto-vaginal, o bien en la porción superior (para prevención y/o tratamiento del enteroceles).

Si además hay una afectación del periné: sería conveniente hacer una reparación de las estructuras perineales dañadas (vulva, vagina, músculos, esfínter del ano, recto, etc.).

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

El refuerzo de las estructuras propias de la paciente, tiene la ventaja de menor probabilidad de infecciones, rechazos, etc. y el inconveniente de que, aunque corrija el defecto, si la calidad de esos tejidos es mala, la probabilidad

de recidiva del cuadro es teóricamente mayor.

1. Las mallas refuerzan las estructuras dañadas de forma artificial. Teóricamente, el refuerzo es mejor, pero pueden existir problemas propios de la malla, tales como exteriorización de la misma, dolor, infecciones.
2. Si se le extirpa el útero, desaparecerán las funciones del mismo (básicamente la reproductora y las menstruaciones). En cambio, no se elimina la posibilidad de nuevo prolapso, ya que aunque el útero no está, sí podría exteriorizarse la vagina (sería el llamado prolapso de cúpula vaginal).

**ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

Existen otras opciones terapéuticas como: gimnasia perineal o colocación de pesarios vaginales, dependiendo del grado o particularidades del prolapso genital existente.

En su caso.....

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

Restablecer la funcionalidad de los defectos que presentaba y una forma anatómica aceptable.

Tendrá más posibilidades para que el fallo corregido no vuelva a presentarse y que no se produzcan otros nuevos.

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

Continuar o empeorar con los síntomas y consecuentemente, en la calidad de vida.

**RIESGOS FRECUENTES**

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención:

1. Los más frecuentes:
  - Infección urinaria o retención temporal de la orina, que precisa sondaje.
  - Seroma, hematoma, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica.
  - Quemaduras por electrocirugía.
2. Los más graves:
  - Lesiones en vejiga, uretra o uréteres.

Hay complicaciones que pueden presentarse tiempo después de la intervención, a medio y largo plazo como son el prolapso de las paredes vaginales, vejiga y recto o de la cúpula vaginal en caso de histerectomía; incontinencia urinaria y fístulas o el fracaso de la intervención realizada (puede fracasar en 20 de cada 100 pacientes operadas).

Son posibles las complicaciones secundarias a la utilización de mallas como desplazamiento de la misma y exteriorización, erosión de órganos vecinos, infección crónica y/o retracción. En algunos de estos casos, puede ser necesario retirar la malla que conllevaría la recidiva de la patología.

**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**

No debe realizarse esta intervención en aquellos casos en los que el prolapso no produzca alteración de la calidad de vida o que los riesgos que supone la intervención no superen a los beneficios esperados.

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece.

Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia

**CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<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>