

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESCROTO AGUDO 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

Se entiende por escroto agudo al proceso patológico que consiste en un cuadro en el que predomina el dolor testicular, generalmente de aparición brusca.

En todos estos casos hay que descartar si existe una isquemia testicular (torsión testicular), ya que de ser así, la conservación del testículo dependerá de si se restablece en un período corto de tiempo la circulación sanguínea.

Siempre que exista la mínima duda de que el cuadro doloroso está causado por un proceso isquémico, está indicada la exploración quirúrgica del testículo procediendo, en caso de que sea factible, a detorsionar el testículo y a fijarlo para evitar una nueva torsión.

La intervención se realiza generalmente con anestesia general y a través de una incisión escrotal.

El postoperatorio normal es de uno a tres días, tras los cuales el paciente puede ser dado de alta con los puntos en la herida operatoria, que generalmente son de material reabsorbible y se caerán posteriormente en un plazo de unos 15 días.

La pauta de la intervención quirúrgica es la siguiente:

1. En primer lugar se comprueba la existencia o no de torsión testicular.
2. Si el proceso doloroso es debido a un proceso inflamatorio, se cierra la incisión y se procede al tratamiento antibiótico adecuado.
3. Si se trata de un proceso de torsión de uno de los anejos (hidátide) se procede a la resección de la misma y la inversión de la única vaginal de dicho testículo, sin tocar el testículo contrario.
4. Si se trata de una torsión de cordón espermático, se procederá a la detorsión del testículo y se comprobará si se consigue restaurar la circulación sanguínea, en caso de que esto sea posible, se fijará el testículo a la pared escrotal y al mismo tiempo se hará la pexia (fijación) del testículo contrario.
5. En caso de que tras mantener el testículo detorsionado y sometido a medidas de recuperación no se consiga restaurar la circulación por dicho testículo, se procederá a la orquiectomía (extirpación del testículo).

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

No existe ninguna opción distinta a la cirugía.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Corrección del proceso causante del escroto agudo.
2. Pexia testicular en caso de que el testículo se recupere, para evitar una nueva crisis de torsión.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

RIESGOS FRECUENTES

1. 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.
2. Infección en sus diferentes grados de gravedad.
3. Dehiscencia de sutura.
4. Fístulas permanentes o temporales.
5. Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizantes anormales.
6. Intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
7. Neuralgias (dolores nerviosos).
8. Hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias (disminución de la sensibilidad).

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