

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA 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

Consiste en la extirpación total de la próstata. La indicación es tumor maligno y la intervención se realiza con intención curativa.

Habitualmente se practican 4 pequeñas incisiones abdominales de 5 a 12 mm, a través de las cuales se introducen un sistema de video-cámara e instrumental quirúrgico variado para proceder a la disección y extirpación de la glándula prostática y asegurar una adecuada hemostasia. La pieza quirúrgica se extrae tras prolongar una de las incisiones hasta los 20- 30 mm de longitud en función del tamaño de la próstata.

En ocasiones, por las características anatómicas del paciente o la complejidad técnica del procedimiento, resulta necesario suspender el abordaje laparoscópico y realizar la operación por vía abierta. Para ello, se practica una incisión abdominal, en la línea media, por debajo del ombligo hasta el pubis.

Durante el acto quirúrgico y en función de los hallazgos, el cirujano puede tomar la decisión de no realizarla, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso seguirá tratamiento hormonal o radioterapia que constituyen alternativas eficaces para controlar el crecimiento y la evolución del tumor maligno de la próstata.

Terminada la intervención el paciente pasará al Servicio de Reanimación durante 12 a 24 horas y el postoperatorio normal es de 5- 10 días y durante este periodo las complicaciones más frecuentes son la anemia por hemorragia postoperatoria, las infecciones y los accidentes tromboembólicos, por lo cual se habrán tomado las medidas oportunas para intentar prevenirlos.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

1. Eliminación de la próstata enferma.
2. Desaparición de los síntomas derivados de esta enfermedad, con intención curativa a largo plazo.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Con intención curativa existen varias alternativas al tratamiento quirúrgico: radioterapia, braquiterapia, crioterapia. Cabe destacar que algunas de ellas tienen indicaciones muy precisas y no son alternativas válidas para todos los pacientes.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Control oncológico de la enfermedad, evitando su progresión.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Progresión de la enfermedad, con posibilidad de diseminación a distancia (metástasis ganglionares, óseas, hepáticas....) haciéndose incurable. En tal caso, serían precisas medidas paliativas: tratamiento hormonal, radioterapia y a largo plazo, quimioterapia.

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. Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica:
 - Infección en sus diferentes grados de gravedad.
 - Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
 - Eventración intestinal (salida del paquete intestinal) 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.
 - Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).
 - Impotencia coeundi (imposibilidad física de erección peneana).
 - Incontinencia urinaria, sobre todo nocturna en un elevado número de casos.

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

1. No conseguir la extirpación de la próstata.
2. Posibilidad de fístulas recto-vesicales o recto- uretrales secundarias a la cirugía, precisando reintervención quirúrgica, con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte.
3. Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen:
 - Parálisis intestinal pasajera o persistente.
 - Obstrucción intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte.
 - Peritonitis(infección de la cavidad intestinal)con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte.
4. Problemas derivados de la linfadenectomía necesaria antes de la propia prostatectomía (aunque dentro del mismo acto quirúrgico:
 - Lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, hipogástricas).
 - Lesiones venosas estas lesiones pueden dar lugar a hemorragias importantes como se ha comentado anteriormente).
 - Lesiones uretrales tanto en la realización de la propia prostatectomía a la linfadenectomía.
 - Perforación.
 - Desinserción ureteral.
 - Fibrosis reactiva y estenosis ureteral a largo plazo.
 - Linfocele.

Estas complicaciones pueden poner en peligro la funcionalidad del riñón afectado, pudiendo ser necesarias otras intervenciones para su solución, incluso extirpar dicho riñón.

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 |