

<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 RESECCIÓN TRANSURETRAL DE VEJIGA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

\*¿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

Consiste en la extirpación en pequeños fragmentos de tejido vesical mediante un aparato que introducimos por la uretra, denominado resector.

La indicación fundamental es el tratamiento de los tumores de vejiga aunque también puede ser un procedimiento diagnóstico para evaluar lesiones sospechosas en vejiga o realizar un control biopsico tras tratamiento de tumores vesicales.

La resección transuretral de vejiga puede ser un tratamiento quirúrgico único y suficiente en el caso de tumores superficiales de vejiga (con poca infiltración de la pared vesical).

En caso de tumores infiltrantes el tratamiento ha de completarse con otros tipos de cirugía mayor (Cistectomía), quimioterapia o radioterapia.

Esta intervención se realiza habitualmente bajo anestesia regional o raquídea tras lo cual pasará 6 - 8 horas en el Servicio de Reanimación.

Terminada la operación se coloca una sonda vesical por la que se realizan lavados de la vejiga con suero hasta la desaparición del sangrado (entre 24 y 48 horas).

En determinadas circunstancias y dependiendo de las características del tumor reseado, se puede añadir la administración de citostáticos o inmunoterápicos ( BCG) a través de la sonda uretral en el postoperatorio inmediato (24-48 h).

El postoperatorio normal es de 3 - 7 días tras lo cual se retirará la sonda vesical.

Los primeros días es normal notar escozor o sangrado con las primeras micciones, que irán desapareciendo.

### 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

Cirugía abierta. Radioterapia. Quimioterapia.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Cese de la hemorragia (sangrado por la orina).
2. Eliminación de la masa tumoral.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

### RIESGOS FRECUENTES

1. No conseguir el cese de la hematuria.

2. No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral.
3. Desarrollo de una Estenosis Uretral que provoque una nueva enfermedad que requerirá tratamientos posteriores.
4. Incontinencia urinaria que puede ser:
  - Total y permanente.
  - Parcial y permanente.
  - Total y temporal.
  - Parcial y temporal.
5. Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico:
  - Recto.
  - Intestino.
  - Vejiga.

De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente de otra intervención distinta que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen) de consecuencias imprevisibles, donde se incluye aunque remotamente, la posibilidad de muerte.

6. 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.

7. Síndrome de reabsorción líquida, debido al trasvase inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo. Dicho síndrome puede variar desde leve intensidad (amaurosis transitoria, hipotensión) a gravedad máxima, donde no se puede descartar la posibilidad de muerte.

8. Cistitis química por intolerancia al producto instilado en el postoperatorio.

#### **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>			
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>			
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>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>