



Consentimiento Informado Para  
Resección Transuretral De Tumor De  
Vejiga

## **Consentimiento Informado Para Resección Transuretral De Tumor De Vejiga**

## Consentimiento Informado Para Resección Transuretral De Tumor De Vejiga

---

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: ..... Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento: .....Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: ..... Edad:.....

Con Domicilio en: .....

Ciudad: .....Comuna:.....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable)

**DECLARO:**

Que: El / La Dr (a) : .....

Me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación a una  
**RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR DE VEJIGA.**

## **INFORMACION**

1. La cirugía consiste en acceder por la uretra, en forma reversa al flujo de orina, hasta la vejiga, inspeccionar ésta, y mediante un resectoscopio u otro instrumental, proceder a extirpar y obtener tejido para biopsia de la o las lesiones presentes en la vejiga, y coagular los distintos vasos sanguíneos que puedan sangrar.
2. La indicación principal de este tipo de cirugía es el tratamiento de los tumores vesicales, aunque también puede ser un procedimiento diagnóstico para evaluar lesiones sospechosas en la vejiga o realizar control biopsico tras tratamiento de lesiones vesicales previas. En algunos casos el urólogo tratante puede definir solo cauterizar lesiones vesicales pequeñas, sin obtener material para biopsia, sin embargo en la mayoría de los casos se extrae tejido que se envía a estudio Anatomopatológico diferido (biopsia).
3. Esta intervención está fundamentada en hallazgos de estudios preoperatorios (ecotomografía, resultados de tomografías computadas y/o cistoscopias).
4. Su preparación previa requiere la presencia de orina estéril o bajo cobertura antibiótica en casos de urocultivos alterados.
5. La cirugía habitualmente se realiza con anestesia regional (raquídea) o general, que definirá el anestesiólogo junto con usted en la evaluación pre anestésica.
6. Comprendo que a la resección del tumor puede ser un tratamiento quirúrgico único y suficiente en el caso de tumores que no infiltran las capas más profundas de la vejiga, pero que en caso de tumores más profundos (infiltrantes) el tratamiento ha de completarse con otros tipos de cirugías o terapias complementarias, que serán definidas posteriormente.
7. Al término de la cirugía se instala habitualmente una sonda por uretra a través de la cual se permite el acceso de un suero al interior de la vejiga (lavado vesical continuo o irrigación vesical) y a la vez permite la salida de este suero y de la orina desde la vejiga, con el objetivo de evitar la obstrucción por coágulos. Esta sonda se mantiene en el periodo postoperatorio, en un rango de tiempo variable según cada caso (frecuentemente por 2-4 días). Tras el retiro de la sonda puede salir orina clara o teñida de sangre, y durante días podrá sentir ardor al orinar. Se le recomendarán líquidos abundantes por algunas semanas, y evitar esfuerzos.
8. El médico me ha explicado que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la transfusión de sangre y/o hemoderivados (< 5% de los casos)
9. En determinados casos y durante el post operatorio, su médico puede decidir la instilación de drogas quimioterápicas intravesicales (Mitomicina C, Doxorubicina, Gemcitabina, etc.) a través de la sonda introducida en la vejiga, con el fin de disminuir los riesgos de recurrencia de tumores vesicales Usualmente el uso de estas drogas es bien tolerado y suele no producir ningún efecto negativo, sin embargo, en casos poco frecuentes es posible que se presente dolor en la parte baja del abdomen (suprapúbico), sangrado leve en la orina (hematuria leve), intolerancia al producto, infección urinaria, fiebre, anemia, aplasia medular, alteración de pruebas hepáticas, etc. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), aunque algunas

pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica. Esta decisión y sus ventajas y desventajas se me han sido explicadas y aclaradas.

10. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como por ejemplo:

- No conseguir el cese de la hematuria.
- No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral.
- Desarrollo de una estenosis uretral que provoque una nueva enfermedad que requerirá tratamientos posteriores.
- Incontinencia urinaria que puede ser:
  - Total y permanente
  - Parcial y permanente
  - Total y temporal
  - Parcial y temporal
- 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) o de una punción-drenaje de consecuencias imprevisibles.
- 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 riesgo vital.
- Síndrome de reabsorción líquida, debido al traspaso inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo. Dicho síndrome puede tener una severidad variable (ceguera transitoria, hipotensión, arritmias).
- Eyaculación retrógrada, en el caso de que los tumores resecaados se encuentren en el cuello de la vejiga.
- Fiebre por complicaciones infecciosas como infecciones urinarias, y/o de la sangre, de gravedad variable.
- Trombosis venosa profunda y/o tromboembolismos pulmonares, y hemorragias digestivas, cuya presencia es infrecuente, pero se pueden presentar pese a tomar las medidas preventivas recomendadas.
- El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) o quirúrgico, y que si bien el riesgo es bajo, existe un riesgo de mortalidad asociado a la cirugía (<2%).

El médico me ha explicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

11. Por mi situación actual (como por ejemplo: diabetes, obesidad, insuficiencia renal, hipertensión, anemia, edad avanzada.) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

.....  
.....

12. El médico me ha explicado que otras alternativas son la cirugía abierta, la radioterapia y la quimioterapia, pero que en mi caso la mejor alternativa terapéutica es la resección Transuretral de vejiga
13. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado
14. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
15. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

**CONSENTIMIENTO**

**CONSIENTO** que se me realice **RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR DE VEJIGA.**

En Santiago a \_\_\_\_\_

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable: .....

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: .....Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad:..... Comuna: .....

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: .....Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad: ..... Comuna: .....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: .....Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:.....Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).