



**Consentimiento Informado –
Urología Adulto**

Consentimiento Informado de Tratamiento Endoscópico Retrógrado de Cálculos Urinarios (Ureteroscopía Flexible)

Consentimiento Informado de Tratamiento Endoscópico Retrógrado de Cálculos Urinarios (Ureteroscopía Flexible)

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 efectuar un **TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO RETRÓGRADO DE CÁLCULOS URINARIOS (URETEROSCOPIA FLEXIBLE)** como forma de tratamiento de mis CÁLCULOS RENALES Y/O URETERALES.

LADO Derecho
 Izquierdo

INFORMACIÓN

Los cálculos urinarios alojados en el uréter (conducto que conduce la orina desde cada riñón hasta la vejiga) o en el interior del riñón pueden requerir tratamiento según su localización, tamaño y los problemas derivados de su presencia (por ejemplo dolor y obstrucción persistentes).

La introducción de un delgado instrumento (Ureterorrenoscopio), sin ningún tipo de incisión, a través de la uretra (conducto que conduce la orina desde la vejiga al exterior) permite acceder al uréter (Ureterolitotomía endoscópica) e incluso hasta el riñón (Nefrolitotomía endoscópica) con el objetivo de remover un cálculo alojado en el interior de éstos.

La técnica para remover un cálculo ureteral o renal depende de cada caso y puede incluir la extracción del cálculo íntegro, la sola fragmentación del mismo (utilizando una fibra de cuarzo y una fuente de energía llamada láser de Holmio:YAG) y una combinación de fragmentación y extracción. Habitualmente es necesario introducir un catéter ureteral llamado "doble-pigtail" al finalizar la intervención. Este catéter permanece en el interior del tracto urinario (no expuesto al exterior) generalmente por una semana o más, dependiendo del caso, y puede ser removido luego en forma ambulatoria, para lo cual se debe realizar la mayoría de las veces una cistoscopia (endoscopia de la vejiga) bajo anestesia local.

A pesar de ser un procedimiento efectivo y seguro, existen potenciales dificultades y complicaciones asociadas a la Ureterolitotomía/Nefrolitotomía endoscópica:

- Es un procedimiento que habitualmente requiere anestesia general. Los riesgos asociados a la anestesia general en su caso particular serán explicados por el médico anestesiólogo que lo evaluará antes de la intervención.
- Imposibilidad de acceder con el Ureterorrenoscopio al cálculo. Ocurre en aproximadamente 5% de los casos. En estos casos habitualmente se introduce un catéter ureteral tipo "doble-pigtail" para aliviar la obstrucción producida por el cálculo, sin removerlo, y se programa un nuevo procedimiento endoscópico después de algunos días (el catéter permite que el riñón afectado esté drenado y que el uréter se dilate, facilitando así el acceso endoscópico para el nuevo procedimiento endoscópico).
- Lesión del uréter o de las cavidades del riñón. La mayoría de las lesiones causadas por la manipulación endoscópica del uréter y el riñón son leves y sanan en forma espontánea y completa simplemente dejando un catéter doble-pigtail durante un tiempo algo más prolongado que lo habitual. Las lesiones graves del uréter son excepcionales (0,1%), pero pueden requerir realizar una intervención quirúrgica adicional y llevar incluso a la pérdida del riñón correspondiente.
- Infección urinaria y fiebre. A pesar del uso rutinario de antibióticos profilácticos en este tipo de intervención, puede haber una infección manifestada por fiebre en aproximadamente 2% de los casos. En casos excepcionales puede ocurrir una infección grave (0,3%), incluso con riesgo vital y posibilidad de muerte (menos del 0,1%).

- Estrechez del uréter. Puede ocurrir incluso meses o años después de una intervención de este tipo y puede requerir de un procedimiento correctivo adicional, pero es poco frecuente (1-2%).
- En el período postoperatorio es esperable la presencia de ardor uretral al orinar, dolor a nivel de la vejiga o el riñón y presencia de sangre en la orina. Estos síntomas están relacionados a la intervención misma y a la necesidad de dejar un catéter en la mayoría de los casos. Disminuyen gradualmente con el paso de los días y generalmente son controlados en forma adecuada con los medicamentos que se indican en forma rutinaria para el postoperatorio.
- La realización de la cirugía no garantiza la extracción, fragmentación o eliminación de todos los cálculos, ya que esto depende de muchos factores, como la dureza, volumen y número de cálculos; la visibilidad durante el procedimiento, etc.
- Es posible que requiera una o más intervenciones adicionales al procedimiento inicial para realizar la remoción completa del cálculo tratado y/o de otros cálculos significativos.
- En algunos casos en que no es posible acceder hasta el cálculo y tampoco es posible instalar un catéter doble pigtail (poco frecuente menos de 1%) puede ser necesario realizar una punción directa del riñón para poner un drenaje (Nefrostomía) o para instalar un catéter en el uréter.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

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

Por mi situación actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, rechazo de transfusiones, malformaciones renales o del sistema colector, etc) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

.....

El médico me ha explicado que, aunque puedan existir otras opciones de tratamiento, en mi caso esta es la más adecuada.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las preguntas y observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.



CONSENTIMIENTO

**CONSIENTO que se me realice
TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO RETRÓGRADO DE CA**

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

LADO Derecho
 Izquierdo

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).