

Consentimiento para Instalación de Esfínter Urinario Artificial

Servicio de Urología Clínica Dávila

Consentimiento para Instalación de Esfínter Urinario Artificial

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 una **INSTALACION DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL** como forma de tratamiento de mi **INCONTINENCIA URINARIA**.

INFORMACIÓN

Esta cirugía mejora la continencia urinaria mediante la instalación de un dispositivo llamado esfínter urinario artificial. Este dispositivo consiste en 3 partes: un manguito que se coloca alrededor de la uretra, una bomba de activación que se ubica en el escroto y un balón regulador de presión que se instala detrás del pubis.

El procedimiento se realiza a través de una incisión perineal y otra sobre el pubis.

Se puede realizar con anestesia regional o general y es necesaria la administración de antibióticos en el pre y postoperatorio.

Luego de la cirugía, quedará con sonda uretral, que se retira habitualmente al día siguiente. El esfínter permanecerá desactivado (sin funcionar) por un plazo de 4-6 semanas, por lo que durante las primeras semanas no existe cambio en la continencia de orina. Durante este periodo se permite la cicatrización del tejido alrededor del dispositivo, formando una pseudocápsula, que protegerá los tejidos de posibles daños en el futuro. Luego, al activarlo se obtiene continencia urinaria esperada. Se considera un éxito del tratamiento utilizar un apósito de seguridad al día; la continencia de cien por ciento no es habitual. Se espera que entre 80 al 90% de los hombres operados esté satisfecho con el resultado de continencia.

Al igual que en otras cirugías pueden presentarse complicaciones, como la hemorragia, la infección de herida, eventos tromboembólicos y otros.

Las complicaciones específicas de la cirugía son:

- Lesiones de la vejiga y de la uretra (por ejemplo, perforación vesical, apertura incidental de la uretra, entre otras). Son complicaciones poco frecuentes
- Erosión uretral, es el daño uretral que puede ocurrir a largo plazo, es infrecuente.
- En hombres con erecciones preservadas puede ocurrir disfunción eréctil, no es habitual
- Reparación de la incontinencia de orina
- Infección que requiera retiro de dispositivo, puede ocurrir hasta en un 5% de los pacientes

Todas las complicaciones descritas previamente pueden ocurrir con mayor frecuencia en hombres que tiene algún factor de riesgo como: tabaquismo, diabetes, obesidad, radioterapia pélvica, cirugía uretral o cirugía pélvica previa, entre otros.

Debe considerarse que, en los 10 años consecutivos a la instalación del dispositivo, un 20% de los pacientes debe reoperarse para revisión del dispositivo por mal funcionamiento, infección o reparación de incontinencia

De momento no existen alternativas quirúrgicas con igual o mejor resultado en la mejoría de continencia, para hombres con incontinencia de orina moderada a severa. En caso de incontinencia leve y en ocasiones moderada, puede utilizarse Slings suburetrales (dispositivos similares a mallas que se ubican sobre la

uretra, produciendo una movilización y/o compresión permanente de la uretra que impide el escape de orina), su indicación debe evaluarse dependiendo del caso.

Por mi situación actual (diabetes, Hipertensión, Obesidad, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones como:

.....

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 he planteado.

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 riesgos del tratamiento

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:
INSTALACION DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr:

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).