



**Consentimiento Informado  
Urología Adulto**

## **Consentimiento Informado De Instilaciones Vesicales con BCG**

## Consentimiento Informado De Instilaciones Vesicales con BCG

---

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 al tratamiento de:

**INSTILACIÓN VESICAL CON BCG**

## INFORMACIÓN

La INSTILACIÓN VESICAL CON BCG es un procedimiento que consiste en colocar dentro de la vejiga Bacilos de Calmette y Guérin vivos (BCG o vacuna de la tuberculosis), a través de una sonda que se introduce por la uretra. Este procedimiento se realiza en una o varias oportunidades y la cantidad y frecuencia le serán precisadas por su urólogo. El tratamiento debe comenzar como mínimo quince días después de la resección endoscópica del tumor, cuando ya no exista hemorragia y después de verificar la ausencia de infección urinaria. Se realiza en forma ambulatoria y podría ser realizado con anestesia local (gel anestésico en uretra) que minimiza las molestias. El uso de instilaciones vesicales de BCG es un tratamiento complementario a la cirugía de cáncer vesical y sirve para disminuir la probabilidad de reaparición del cáncer de vejiga.

Es un procedimiento de bajo riesgo y no necesita ser hospitalizado. Se introduce una sonda en la vejiga y a través de ella se introduce la cantidad de BCG indicada por su médico. Deberá retener el líquido en la vejiga, cambiando la posición corporal, y después eliminarlo mediante una micción luego de 1 a 2 horas de instilado, según se le indique.

La instilación vesical de BCG podría producir molestias al orinar en las primeras 24 horas (dolor, escozor, sensación de urgencia al orinar, orina con sangre). Estas molestias por lo general son leves y ceden con analgésicos.

### ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

**Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden presentarse.**

- **Los más frecuentes son: Molestias al orinar. Dolor en la parte baja del abdomen (suprapúbico). Sangrado leve en la orina (hematuria leve).**
- **Los más graves:** Suelen ser los menos frecuentes. Intolerancia al producto. Infección urinaria. Fiebre. Anemia. Elevación de transaminasas. Tuberculosis pulmonar o de otra localización. Micro vejiga. La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), aunque algunas pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica, con riesgo para su vida.

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones. Estas circunstancias deben ser comunicadas a su médico, para que sean evaluadas. Es importante conocer sus posibles alergias a medicamentos, si tiene alteraciones de la coagulación de la sangre y las enfermedades que padezca. Comuníquese también los medicamentos que esté tomando.

Como alternativa al uso de BCG intravesical pueden ser utilizados otros productos (Mitomicina C, Doxorrubicina, etc), mejor tolerados, pero menos eficaces.

De acuerdo con la información que antecede y la que mi urólogo me ha entregado de forma oral y resueltas todas mis dudas, confirmo que me ha sido explicado en palabras comprensibles para mí la naturaleza del procedimiento, su descripción, los objetivos perseguidos, así como las molestias y dolores que puedo sentir y las consecuencias o secuelas y complicaciones que pueden surgir. Confirmando asimismo que estoy satisfecho con la información recibida, que he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente, que me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Reconozco que en el curso del procedimiento pueden surgir situaciones imprevistas que hagan necesaria un cambio de lo planeado y acordado. Confirmando que conozco que el consentimiento que presto puede ser revocado y retirado por mí libremente. Reconozco asimismo a que la medicina y la cirugía no son unas ciencias exactas, que nadie puede garantizar los resultados del procedimiento, y que en modo alguno me ha sido dada tal garantía.

Confirmando que no he omitido ni alterado datos de mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente en lo que se refiere a alergias, hábitos, enfermedades y riesgos personales.

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 el tratamiento de  
INSTILACIÓN VESICAL CON BCG**

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).