

Consentimiento informado para Uretroplastías



Consentimiento Informado para Uretroplastía

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 URETROPLASTÍA, como forma de tratamiento de mi ESTRECHEZ URETRAL



La estrechez de uretra es un problema infrecuente, los síntomas que produce afectan la calidad de vida y pueden producir complicaciones graves como deterioro de la función de los riñones, infecciones urinarias, deterioro de la función vesical, entre otros.

Con la uretroplastía se pretende tratar la estrechez o estenosis de la uretra. La finalidad es ampliar el calibre uretral hasta la normalidad y reestablecer la salida de la orina en forma normal y satisfactoria, facilitando el vaciamiento de la vejiga y así evitar las complicaciones.

Existen dos técnicas principales para la reconstrucción: la uretroplastía con injerto de mucosa oral y la uretroplastía termino-terminal. La elección de la técnica depende de las características y localización de la enfermedad. La incisión para la cirugía se realiza habitualmente a través del pene o periné (entre los testículos y la zona anal).

En el caso de la uretroplastía con injerto de mucosa oral, se requiere que el urólogo extraiga una porción de mucosa de la cavidad bucal (injerto), para agrandar el segmento de uretra enferma. Se prefiere este tejido, ya que es similar al recubrimiento interno de la uretra.

Habitualmente se puede realizar la reconstrucción uretral en una sola cirugía; en algunas ocasiones puede ser necesario dejar la uretra abierta para facilitar la regeneración de los tejidos y proceder a la reconstrucción definitiva en una segunda intervención (en ocasiones puede ser necesaria más de una intervención, esto no es habitual).

En la uretroplastía termino-terminal, se secciona la zona estrecha, se extrae y luego se unen ambos extremos sanos. En algunos casos de uretroplastía termino-terminal, es necesario sacar fragmentos del pubis para permitir una reconstrucción adecuada.

En el postoperatorio se usará una sonda uretral (por el pene o uretra en las mujeres) y eventualmente cistotomía suprapúbica (sonda que se coloca directo a la vejiga, sobre el pubis a través de la pared del abdomen), ésta última puede ser colocada durante la intervención.

Habitualmente la sonda se retira a la tercera a cuarta semana postoperatoria, cuando los tejidos han cicatrizado, pudiendo requerir previamente la realización de un examen radiológico de control.



Es esperable que presente dolor moderado, en las zonas intervenidas los primeros días.

Una vez retirada la sonda comenzará a orinar de forma natural, inicialmente con pequeños trastornos como ardor, imperiosidad para orinar, etc., que suelen desaparecer en los días posteriores al retiro de la sonda.

Los principales riesgos inmediatos de esta cirugía son: hemorragia que puede requerir transfusión, lesión de recto (muy infrecuente), complicaciones en la sensibilidad o movilidad de las piernas secundarias a la posición, que son pocos frecuentes y en general reversibles.

Los riesgos a largo plazo contemplan, entre otros:

- La falla de la técnica o el desarrollo de nuevas estrecheces, que puede ocurrir en un 15-20% de los casos
- Incontinencia de orina en diferentes grados, es más frecuente cuando la causa de la estrechez se relaciona con cirugía de próstata previa o en aquellas causadas por fractura de pelvis
- Disfunción eréctil, que ocurre en hasta en 25% de los casos, generalmente es transitoria.
- El desarrollo de fístulas uretrales (orificios que comunican la uretra con el exterior), infrecuente, aunque existe mayor riesgo en la reparación de hipospadias y en pacientes con antecedente de cirugía uretral previa.

Dentro de las complicaciones del retiro del injerto de la boca, se cuentan la hinchazón transitoria que es frecuente y reversible. La parálisis facial, lesión de conductos salivales y retracciones de la zona dadora, estas últimas son complicaciones poco frecuentes.

Es importante considerar riesgos inherentes a todas las cirugías, como son trombosis venosa, infección de la herida operatoria de distinta severidad, hemorragia y otras.

Como alternativas de tratamiento, están las dilataciones uretrales periódicas, la uretrotomía interna (sección del sitio estrecho a través de endoscopia, por dentro de la uretra) y el stent uretral que son dispositivos expandibles que se colocan por dentro de la uretra y la dilatan en forma permanente. Estas alternativas menos invasivas, pueden ser utilizadas como primer tratamiento en algunos pacientes. En



general tienen menor eficacia que la uretroplastía, y es más frecuente que la estrechez reaparezca luego estos procedimientos.

Por mi situación actual (diabetes, Hipertensión, Obesidad, anemia, edad avanzada, complejidad de estrechez) 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.

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico: URETROPLASTIA

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).