

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CISTECTOMIA RADICAL

D/Dª como paciente (o representante del paciente D/Dª), de años de edad, con domicilio en D.N.I.º

DECLARO

Que el Dr./Dra, interlocutor principal con el equipo asistencial (art. 10.7 L.G.S.), me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una CISTECTOMIA RADICAL, por padecer

I. Es una intervención que consiste en la **extirpación de la vejiga**. En el hombre se extrae a la vez la próstata y a veces la uretra, en el caso de la mujer el útero y anexos. Esto es así porque la intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno y, habitualmente, con intención curativa.

Una vez extraída la vejiga el cirujano tiene que optar entre:

- 1.- Derivar la orina a piel en cuyo caso llevará un colector para recoger la orina.
- 2.- Derivar la orina a recto, orinando por éste, y
- 3.- Reconstruir una vejiga con intestino, pudiendo entonces realizar la micción de forma natural a través de la uretra.

Estas dos últimas opciones no siempre es posible realizarlas, dependiendo de las características del tumor y de las condiciones anatómicas del paciente

El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se irán retirando la alimentación por suero y las sonda o drenajes cuando el médico considere oportuno.

II. DE DICHA INTERVENCIÓN SE ESPERAN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

- A. Eliminación de la vejiga enferma.
- B. Desaparición de los síntomas derivados de la vejiga enferma.

III. DE DICHA INTERVENCIÓN ES POSIBLE PERO **NO FRECUENTE** ESPERAR LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS O COMPLICACIONES:

- A. No conseguir la extirpación de la vejiga.
- B. Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- C. Hemorragia de distinta intensidad que puede llegar, aunque no es frecuente, a ser incoercible, tanto *durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio*. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas aunque raramente ocasiona el fallecimiento como consecuencia directa o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- D. Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen: 1) parálisis intestinal pasajera o persistente, 2) obstrucción intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte, 3) peritonitis (infección de la cavidad intestinal) con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte, 4) fistulas urinarias por dehiscencia de sutura, 5) fistulas fecales por dehiscencia de sutura intestinal, 6) otras. Trombosis mesentérica, etc.
- E.- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica: 1) infección con diferente gravedad, 2) dehiscencia de sutura (apertura) e incluso eventración (salida de asas intestinales) que pueden necesitar una nueva intervención, 3) fistulas

permanente o temporales, 4) defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales, 5) intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su

extracción, 6) neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

F.- Impotencia que puede ser tratada posteriormente.

IV. PROBLEMÁTICA DE LA DERIVACION URINARIA

- A.** Micción por recto u orificio abdominal.
- B.** Infecciones renales ascendentes que pueden oscilar desde muy leves hasta muy graves con pérdida total de la función renal.
- C.** Problemática de los estomas: estenosis, infecciones de la piel, dolores, irritaciones, defecto estético inherente al estoma, escapes de orina.
- D.** Estenosis de la unión uretero-intestinal que puede requerir intervenciones secundarias.
- E.** Problemas del segmento intestinal como: estenosis, litiasis, etc.
- F.** Incontinencia de diverso grado mas frecuente por la noche si se opta por una técnica de sustitución vesical
- G.** Problemas derivados de la linfadenectomía necesaria antes de la propia prostatectomía (aunque dentro del mismo acto quirúrgico): a) lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, hipogástricas); b) lesiones venosas (estas lesiones pueden dar lugar a hemorragias importantes como se ha comentado en el apartado **C**, más arriba); c) lesiones uretrales tanto en la realización de la propia cistectomía o la linfadenectomía; d) sección del nervio obturador; e) linfocele con posibilidad de sobreinfección.

V. ALTERNATIVAS

Resección Transuretral. Radioterapia. Quimioterapia. En ocasiones estas alternativas son un complemento a la cistectomía.

VI. ANESTESIA

El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesiología y al que, en su caso, prestaré el oportuno consentimiento.

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.

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

Manifiesto que tras recibir información completa y clara sobre mi proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Por ello, cumplidos que han sido los anteriores extremos, doy, libremente, mi CONSENTIMIENTO, al tratamiento de una

CISTECTOMIA RADICAL

En Valencia de de 200 .

Firma paciente

Firma Testigo

Firma Facultativo

(familiar o representante,

D.N.I.:



en caso de incapacidad)

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

REVOCACIÓN

D/Dª como paciente (o representante del paciente D/Dª), de años de edad, con domicilio en D.N.I.º

Revoco el consentimiento prestado en fecha, que doy con esta fecha por finalizado y no deseo proseguir con el tratamiento, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

En Valencia de de 200 .

Firma paciente
(familiar o representante,
en caso de incapacidad)

Firma Testigo
D.N.I.:

Firma Facultativo

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

Fdo:
(Nombre y dos apellidos)

DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D/Dª como paciente (o representante del paciente D/Dª), de años de edad, con domicilio en D.N.I.º



UROSALUD. DERB. SLP.
HOSPITAL CASA DE SALUD
C. Santos Justo y Pastor, 34. 46021 Valencia
Teléfono 96 3897701
Clinicaurosald@gmail.com

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del tratamiento que me ha sido propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO para que sea aplicado, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

En Valencia de de 200 .

Firma paciente

Firma Testigo

Firma Facultativo

(familiar o representante,
en caso de incapacidad)

D.N.I.:

Fdo:

(Nombre y dos apellidos)

Fdo:

(Nombre y dos apellidos)

Fdo:

(Nombre y dos apellidos)