

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFRECTOMIA 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 NEFRECTOMIA RADICAL, por padecer .....

I.- Es una intervención que consiste en la **extirpación radical del riñón**. Esto es así porque la intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno y, habitualmente, con intención curativa o paliativa. Puede, en ocasiones, asociarse a una linfadenectomía regional o radical. De forma excepcional la nefrectomía puede realizarse tras inmunoterapia.

En ocasiones la cava se ve interesada y es necesario actuar sobre ella para la extirpación del trombo.

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

### II.- DE DICHA INTERVENCIÓN SE ESPERAN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

- A.- Eliminación del riñón enfermo.
- B.- Desaparición de los síntomas derivados del riñón.

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

- A.- No conseguir la extirpación del riñón.
- B.- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- C.- Hemorragia de distinta intensidad que puede llegar, aunque es improbable, 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.
- 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) fístulas 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, 7) neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).
- F.- Lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, hipogástricas).
- G.- Lesiones venosas (estas lesiones pueden dar lugar a hemorragias importantes como se ha comentado en el apartado C, más arriba).
- H.- Linfocele con posibilidad de sobreinfección, que puede requerir un drenaje percutáneo o quirúrgico.



I.- Linforragia persistente de duración variable

J.- Pérdida de un segmento intestinal, del bazo o parte del páncreas o lesión hepática o vena cava. Esto no es frecuente, pero a veces necesario para conseguir quitar toda la masa renal.

**IV. ALTERNATIVAS:**

No existe otra opción como tratamiento curativo, como paliativo radioterapia o quimioterapia o inmunoterapia.

**V. 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 extremos anteriores, doy, libremente, mi **CONSENTIMIENTO**, al tratamiento de **NEFRECTOMIA RADICAL**

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)



### 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

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)

### DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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)