

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA

D./D<sup>a</sup> ..... como paciente (  
o  
representante del paciente DID".....), de.....años de  
edad,  
con domicilio en ..... D.N.I. ....

### 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 PROSTATECTOMIA RADICAL  
LAPAROSCOPICA por padecer .....

#### 1.- PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA;

Consiste en la *extirpación total de la próstata*. La indicación es tumor maligno y la intervención se realiza con intención curativa. Esta intervención se realiza siempre bajo Anestesia General. Una vez extirpada la próstata, se anastomosan (se empalman) la vejiga y la uretra para poder orinar

- La intervención se realiza por albergar un tumor maligno de la próstata con intención curativa. Puede, en ocasiones, asociarse a una linfadenectomía regional o radical.
- Las intervenciones realizadas bajo cirugía laparoscópica pueden ser en general realizadas mediante cirugía abierta.
- Estas intervenciones se realizan bajo anestesia general provocando una hiperinsuflación abdominal (neumoperitoneo) que permite la colocación de una cámara e instrumental quirúrgico para realizarlas. En caso de patología supuestamente maligna o de piezas no fragmentables se hará una incisión cutánea mínima para su extracción íntegra. Para la exéresis de la pieza suele realizarse una pequeña incisión a nivel del ombligo o de línea media entre ombligo y pubis.
- Es precisa la colocación de una sonda vesical y una sonda nasogástrica durante la cirugía. La sonda vesical se mantendrá días hasta que se considere que la anastomosis (unión) entre vejiga y uretra ha cicatrizado de forma estanca (que no haya fugas de orina a cavidad pélvica). La sonda nasogástrica se retirará en el postoperatorio inmediato cuando recupere la motilidad intestinal
- Durante el acto quirúrgico, a la vista de los hallazgos el cirujano puede tomar la decisión de no realizarla, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso seguirá tratamiento hormonal o radioterapia que es una forma muy efectiva de controlar el crecimiento y la evolución del tumor maligno de la próstata.
- Terminada la intervención el paciente puede pasar al Servicio de Reanimación durante un periodo variable en función del estado del paciente. El postoperatorio normal es prolongado aunque el periodo final puede realizarlo también de forma ambulatorio.

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

A; Eliminación de la próstata enferma.

B; Desaparición de los síntomas derivados de esta enfermedad, con intencionalidad curativa a largo plazo.

C; Análisis microscópico de la próstata extirpada

D; Sustitución de la incisión abierta en línea media desde ombligo a pubis que se realiza en la prostatectomía radical abierta tradicional por punciones abdominales y una pequeña incisión para la exéresis de la pieza periumbilical o en

dicha línea media. Con ello se ahorran las posibles complicaciones derivadas de la herida quirúrgica, a corto y largo plazo

E; Postoperatorio más rápido

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

- No conseguir la extirpación de la próstata y tener que recurrir a la vía quirúrgica a cielo abierto.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto *durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio*. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Complicaciones abdominales como consecuencia de operar a través del abdomen: a) parálisis intestinal pasajera o persistente; b) obstrucción intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta muerte; c) peritonitis (infección de la cavidad intestinal) con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte; d) hemorragias digestivas que son infrecuentes pero presentes aunque se tomen medidas profilácticas, cuya gravedad depende de su intensidad pudiendo, de forma excepcional, ocasionar la muerte del paciente; e) perforación rectal de consecuencias imprevisibles en función de la evolución del proceso, en ocasiones, pueden requerir una nueva intervención para el paciente; f) sección ureteral que suele resolverse sin grandes problemas pero podría ocasionar fístulas que requirieran una nueva intervención.
- Problemas y complicaciones derivadas de la introducción de trócares a través de los cuales se introducen los instrumentos para operar y de la mínima incisión para la extracción de la pieza: a) infección en sus diferentes grados de gravedad; b) herniación que puede necesitar una intervención secundaria; c) defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales; d) intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción; e) neuralgias(dolores nerviosos), hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias (disminución de la sensibilidad).
- Impotencia coeundi (imposibilidad física de erección peneana). Es inherente a la necesidad de extirpar los nervios y arterias responsables de la erección al realizar la prostatectomía radical, en los casos en los que se sospecha la afectación de los mismos por el tumor maligno.
- Incontinencia urinaria durante un periodo no determinado de tiempo y, en menor número de 9asos, persiste de forma esporádica o permanente.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares, que no son frecuentes pero pueden estar presentes aunque se tomen las medidas profilácticas aconsejables. Su gravedad depende de la intensidad del proceso que puede ocasionar la muerte.
- Insuficiencia renal en el postoperatorio de origen multifactorial; hipotensión durante el acto quirúrgico, hiperinsuflación abdominal, sangrado, posición en quirófano, etc. Puede llegar a requerir diálisis (tratamiento sustitutivo de la función renal) y resolverse total o parcialmente.
- Problemas derivados de la linfadenectomía: 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 prostatectomía o la linfadenectomía; d) sección del nervio obturador.; e) linfocele con posibilidad de

sobreinfección.

- Problemas derivados de la hiperinsuflación abdominal (pneumoperitoneo); .lesiones pulmonares, enfisemas subcutáneos (gas en la piel) y aumento temporal de los niveles en sangre del gas utilizado (CO2) de consecuencias imprevisibles.
- Problemas derivados de la posición en quirófano; edema cerebral por problemas de retorno de la circulación

venosa, que incluso puede complicarse en alguna ocasión con accidentes hemorrágicos a dicho nivel con complicaciones neurológicas secundarias imprevisibles. Lesiones de nervios periféricos que pueden dar lugar a falta de motilidad, sensibilidad o neuralgias (dolores nerviosos) temporal o definitivamente. Rabdomiolisis (destrucción de masa muscular) que pueda llevar a insuficiencia renal aguda.

#### IV. ALTERNATIVAS

Cirugía abierta. Radioterapia. Tratamiento hormonal, Cirugía paliativa (RT, orquiectomía, etc.). Solo en algunos casos concretos Braquiterapia

#### V. ANESTESIA

El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia general, 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 **PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA**

En Valencia.....de .....de 201 .

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)

**REVOCACIÓN**

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

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 DID" .....), de ..... años de edad,



con domicilio en ..... D.N.I. ....

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  
(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)