

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA URETROPLASTIA

D/Dª como paciente (o representante del paciente D/Dª), de años de edad, con domicilio en D.N.I. nº

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 URETROPLASTIA, por padecer

I. Es una intervención para tratar la *estenosis de uretra*.

La estenosis es una cicatriz interior de la uretra que disminuye el calibre de ésta. Puede ser debida a varias causas: congénita (habitualmente detectada en la infancia), infecciones, traumatismo o como secuela de la cirugía transuretral previa a sondajes.

La realización de esta intervención requiere de anestesia regional o, con general.

La técnica consiste en apertura de la uretra a nivel del pene o periné, con incisión o excisión del segmento que presenta la estenosis.

Dependiendo de la localización y longitud de la estenosis se puede realizar la reconstrucción en un solo tiempo o bien puede ser preciso dejar la uretra abierta para facilitar su regeneración procediendo a la reconstrucción definitiva en un segundo tiempo. En esta reconstrucción es preciso a veces utilizar otros tejidos o materiales.

Tras la cirugía deberá llevar sonda uretral durante un tiempo y, a veces cistostomía,, incluso será dado de alta con ella durante unos días, dependiendo del tipo de intervención

II. DE DICHA INTERVENCIÓN SE ESPERAN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

- A. Mejora en la calidad miccional.
- B. Supresión de la sonda vesical permanente si fuera portador de ella (tanto si es uretral como de talla suprapúbica).
- C. En el mejor de los casos, por la propia naturaleza de la enfermedad, casi siempre es necesario realizar dilataciones uretrales periódicas y, en algunos casos, otras intervenciones.

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

- A. No conseguir mejoría en la calidad miccional.
- B. No poder retirar la sonda vesical permanente si fuera portador de ella.
- C. Desarrollo de una *nueva estenosis uretral* que requerirá tratamientos posteriores. Entre estos puede estar indicado el proceder a la realización de un meato perineal permanente.
- D. Incontinencia urinaria que puede ser: parcial y temporal; parcial y permanente; total y temporal; total y permanente.
- E. Perforación de uretra durante el acto quirúrgico, que provoque extravasación el líquido de irrigación hacia las estructuras periuretrales, con la posibilidad de formación de absceso. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente y necesaria de otra intervención distinta.
- F. Hemorragia de distinta intensidad, pudiendo llegar, aunque es infrecuente, a incoercible, *tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio*. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas

dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

- G.** Perforación de recto cuyo tratamiento obliga a realizar una intervención distinta consistente en una laparotomía (apertura del abdomen) de consecuencias imprevisibles donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte. Habitualmente es necesario asociar a la laparotomía la realización de una colostomía (ano-artificial) temporal o definitiva.

IV. ALTERNATIVAS

Uretrotomía endoscópica. Prótesis. Dilataciones periódicas.

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 **URETROPLASTIA**

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:

Fdo:

Fdo:

(Nombre y dos apellidos)

(Nombre y dos apellidos)

(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:

Fdo:

Fdo:

(Nombre y dos apellidos)

(Nombre y dos apellidos)

(Nombre y dos apellidos)