**HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA ENDOVESICAL**

**Paciente:………………………………………………………………………**

**Historia clínica:…………… . Edad:……………**

***INTRODUCCION :***Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar **si quiere o no recibir el tratamiento con Toxina Botulínica** inyectada en su vejiga. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

***fundamento*** La Toxina Botulínica es un fármaco que produce un bloqueo reversible de la transmisión del impulso nervioso al músculo en el que se inyecta, que en nuestro caso es el músculo de la vejiga, y con ello evita su contracción involuntaria y las molestias derivadas de ello. Dado que el efecto del fármaco es reversible y dura de 6 a 9 meses, es probable que en el futuro necesite repetir la inyección en su vejiga. La inyección en vejiga se efectúa por vía endoscópica, es decir, por el interior del conducto urinario.

Aunque es un fármaco aprobado para su uso en medicina, su aplicación en patología urológica no está aún aprobada, por lo que se le pedirá que firme un impreso oficial para su aprobación.

***BENEFICIOS del tratamiento:*** Como consecuencia de la inyección en su vejiga, esta debe dejar de contraerse involuntariamente, evitando la urgencia para orinar y los escapes de orina. Así mismo puede desaparecer o disminuir la necesidad de orinar por la noche y disminuir, hasta normalizarse, el número de veces que se orina cada día. En caso de que ser usted portador de sonda permanente, será mejor tolerada. Es posible que usted obtenga un efecto parcial o que no obtenga ningún beneficio por la inyección, pues este tratamiento no siempre funciona.

***RIESGOS del tratamiento***

En cuanto a las *REACCIONES ADVERSAS* son escasas. Hasta hoy no se documenta ninguna reacción adversa severa o mortal por el uso de Toxina Botulínica en vejiga.

Las reacciones adversas más frecuentes son:

1. **Infección de orina** que se trata con antibióticos orales (se da en menos del 10% de los casos).

2. **Hematuria transitoria** (sangrado leve al orinar) que se produce después de la inyección y que suele cede en los primeros días. No precisa tratamiento.

3. **Malestar moderado al orinar**, después del paso de los instrumentos en su vejiga.

4. Algunas pacientes (menos del 10%) pueden presentar **dificultad para vaciar la vejiga** que puede ir desde vaciado incompleto hasta la retención completa. Solo en alguna ocasión puede requerir el *Cateterismo Limpio Intermitente*, que consiste en realizar uno mismo el sondaje de la vejiga para su garantizar su vaciado completo. En general es un tratamiento transitorio que puede durar varias semanas. Actualmente hemos reducido la dosis de Toxina a para disminuir la posibilidad de retención al mínimo. Otros efectos adversos son raros.

Además, le comunicamos que podrán ser necesarias algunas de las siguientes *PRUEBAS DIAGNÓSTICAS* antes y en el seguimiento del tratamiento: Cultivo de orina, Estudio Urodinámico, Diario Miccional, Flujometría con determinación de la orina residual y Cuestionarios de Calidad de vida. Durante todo el tiempo que dure el efecto del tratamiento se le preguntará acerca de los posibles efectos adversos que pudieran aparecer. Si fuera necesario, se le proporcionará asistencia médica en el Servicio de Urgencias de este hospital.

***TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS***

Tras haber estudiado su enfermedad y haber fracasado el tratamiento conservador inicial con medicamentos orales y medidas higiénicas, creemos adecuado el tratamiento con toxina Botulínica

CONSENTIMIENTO

Nº Historia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad,

con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad,

con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO:**

Que el Dr. , me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de **INYECCIÓN TOXINA BOTULINICA EN LA VEJIGA**………………………………………………………………………………..

En Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201

Fdo.: Dr. Fdo.: el paciente Fdo.: el representante

Colegiado nº:

REVOCACIÓN

Revoco el consentimiento prestado en fecha.………..de…………………de………. y no deseo proseguir el tratamiento que con esta fecha doy por finalizado

En……………………………a……..de……………….de………..

Fdo.: el médico Fdo.: el paciente Fdo.: el representante

Colegiado nº:………….