

Espacio reservado para a la **ETIQUETA IDENTIFICATIVA**.
Los datos personales se recaban al final del documento

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE

Consiste en eliminar quirúrgicamente los cálculos de la vía urinaria. Mediante este procedimiento se pretende eliminar los cálculos del riñón, del uréter, de la vejiga o de la uretra, para mejorar los síntomas y prevenir posibles complicaciones producidas por los cálculos o patologías asociadas.

CÓMO SE REALIZA

Mediante esta técnica se extraen sus cálculos y puede realizarse por:

- Cirugía abierta: accediendo a la litiasis mediante una incisión en la piel.
- Cirugía endoscópica: se extrae la litiasis introduciendo una óptica, bien a través de orificios naturales como la uretra o bien de forma percutánea (orificio en la piel).
- Cirugía laparoscópica: en la que a través de pequeños orificios por los cuales se introduce unos tubos por los que se pasa una pequeña cámara endoscópica, así como diferentes instrumentos de trabajo.

La elección de una u otra técnica dependerá de la localización y características del cálculo a tratar.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Si su cálculo provoca una obstrucción severa de la vía urinaria, puede ser necesario, antes de la intervención, la colocación de un catéter interno o percutáneo (a través de la piel) o sonda vesical, que asegure la salida de orina, impidiendo el deterioro del riñón o de la vía urinaria. Así mismo, al finalizar la intervención, en algunos casos puede ser necesario colocar una sonda vesical o catéter interno o percutáneo para asegurar la salida de la orina. Estos catéteres deberán mantenerse un tiempo variable incluso una vez dado de alta hospitalaria.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Con esta intervención se pretende eliminar sus cálculos de la vía urinaria, para disminuir, o hacer desaparecer por completo, sus síntomas (dolor, náuseas, vómitos...) y evitar las posibles complicaciones de las litiasis, como son la obstrucción de la salida de la orina, infecciones, sepsis, que pueden provocar un deterioro progresivo y pérdida de la función del riñón o de la vejiga.

OTRAS ALTERNATIVAS

La mayoría de las litiasis se tratan mediante litotricia extracorpórea, sin embargo, existen circunstancias donde el tratamiento quirúrgico es la mejor opción.

En su caso: _____.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**
 - No conseguir la extracción de todos los cálculos, sobre todo en las litiasis renales, lo que haría precisos posteriores tratamientos complementarios, fundamentalmente litotricia extracorpórea.
- **LOS MÁS GRAVES:** Suelen ser los menos frecuentes.
 - Aparición posterior de nuevos cálculos.
 - Puede ser necesario realizar una intervención de cirugía abierta aunque inicialmente se haya intentado la vía laparoscópica, como consecuencia de problemas (sangrado, imposibilidad técnica u otras complicaciones) presentados intraoperatoriamente.
 - Desarrollo de estenosis (estrechamiento) a cualquier nivel de la vía urinaria.
 - Atrofia del parénquima renal, con pérdida parcial o total de su función.
 - En el caso de procedimientos laparoscópicos puede aparecer enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.

Consentimiento Informado Cirugía de la litiasis urinaria

- *Complicaciones abdominales como consecuencia de las heridas abdominales para los trócares (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso que pueden manifestarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal, que pueden requerir una nueva intervención con resultados imprevisibles).*
- *Infecciones del riñón, vejiga o uretra (pielonefritis, abscesos renales, pionefrosis, perinefritis, cistitis, uretritis) que pueden producir complicaciones infecciosas de tipo general (bacteriemia y septicemia).*
- *Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida. Pudiendo precisar la utilización de sangre y hemoderivados.*
- *Lesiones de intestino o de otras vísceras abdominales.*
- *Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad, apertura de la sutura, fístulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción, neuralgias -dolores nerviosos-, hiperestesias -aumento de la sensibilidad- o hipoestesias -disminución de la sensibilidad-).*
- *Rotura o ascensión de catéteres, que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.*
- *Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero posibles aunque se tomen medidas profilácticas.*
- *Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.*

La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una nueva intervención, generalmente de urgencia, con un riesgo para su vida.

➤ **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:** _____.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones. Estas circunstancias deben ser comunicadas a su médico, para que sean valoradas.

Es importante conocer sus posibles alergias a medicamentos, si tiene alteraciones de la coagulación de la sangre y las enfermedades que padezca. Comunique también los medicamentos que esté tomando.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS

De acuerdo con la información que antecede, así como la que me ha sido prestada de forma oral y las contestaciones a mis preguntas.

Confirmando que me ha sido explicado en palabras comprensibles para mí la naturaleza del procedimiento, su descripción, los objetivos perseguidos, las alternativas, así como las molestias y dolores que puedo sentir y las consecuencias o secuelas y complicaciones que pueden surgir.

Confirmando asimismo que estoy satisfecho con la información recibida, que he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente, que me han sido aclaradas todas las dudas planteadas y que se me informa sobre mi derecho a solicitar una copia firmada del documento.

Reconozco que en el curso del procedimiento pueden surgir situaciones imprevistas que hagan necesaria un cambio de lo planeado y acordado y, si en ese supuesto no pudiera obtenerse mi consentimiento o el de mis familiares o representantes, doy mi expresa autorización para el tratamiento de tales situaciones de la forma que el equipo médico crea conveniente o necesario, incluyendo la realización de intervenciones quirúrgicas, biopsias y pruebas de diagnóstico, transfusiones de sangre y hemoderivados y la administración de sueros y fármacos. Autorizo igualmente a que se solicite la necesaria ayuda de otros especialistas.

Consentimiento

Informado Cirugía de la litiasis urinaria

Confirmando que conozco que el consentimiento que presto puede ser revocado y retirado por mí libremente.

Reconozco asimismo a que la medicina y la cirugía no son unas ciencias exactas, que nadie puede garantizar los resultados del procedimiento, y que en modo alguno me ha sido dada tal garantía.

Confirmando que no he omitido ni alterado datos de mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente en lo que se refiere a alergias, hábitos, enfermedades y riesgos personales.

Se me informa que Grupo Hospitalario Quirón, S.A. es el responsable del fichero en el que los datos personales recabados serán tratados confidencialmente con la única finalidad de poder prestarle asistencia sanitaria. En el caso de que los servicios recibidos deban ser abonados por una mutua, aseguradora o Administración Pública sus datos podrán ser cedidos a éstas para su facturación; si se opone a la cesión, estas entidades podrían rehusar el pago de los servicios recibidos, correspondiéndole a usted su abono. Tiene derecho a acceder, cancelar, rectificar u oponerse al tratamiento de sus datos dirigiéndose a Grupo Hospitalario Quirón, S.A., Apartado de Correos nº 57060, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Y, en su consecuencia,

CONSIENTO libre, expresa y voluntariamente a ser sometido a **CIRUGÍA DE LA LITIASIS URINARIA.**

En _____, a _____ de _____ de _____

PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL D/Dña. D.N.I. Fdo.	MÉDICO Dr. / Dra. Nº Colegiado Fdo.
---	---

TESTIGO (sólo para el supuesto en el que el paciente, aún estando consciente, se encuentra impedido físicamente para firmar) Yo, Don / Doña

_____ con DNI _____, manifiesto que el paciente ha leído (o, en su caso, le ha sido leído el texto de este consentimiento) y que éste ha expresado, verbalmente o mediante signos, su consentimiento expreso.

Firma Testigo

Denegación o Revocación

D./D^a. _____, después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL D/Dña. D.N.I. Fdo.	MÉDICO Dr. / Dra. Nº Colegiado Fdo.
---	---

Firma médico e interesado/s en todas las páginas

Consentimiento Informado *Cirugía de la litiasis urinaria*

TESTIGO (sólo para el supuesto en el que el paciente, aún estando consciente, se encuentra impedido físicamente para firmar) Yo, Don / Doña

_____ con DNI _____, manifiesto que el paciente ha leído (o, en su caso, le ha sido leído el texto de este consentimiento) y que éste ha expresado, verbalmente o mediante signos, su denegación/revocación.

Firma médico e interesado/s en todas las páginas