

Consentimiento

Informado *para cistectomía radical y derivación urinaria.*

Espacio reservado para a la **ETIQUETA IDENTIFICATIVA.**

Los datos personales se recaban al final del documento

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE

La cistectomía radical consiste en la extirpación completa de la vejiga enferma para intentar la curación de su enfermedad y la desaparición de los síntomas derivados de ella.

Habitualmente se plantea la necesidad de su extirpación por padecer un carcinoma en esta localización. Muy raramente se hace necesario por otras causas, fundamentalmente hemorrágicas.

CÓMO SE REALIZA

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. En el hombre habitualmente se extrae a la vez la próstata y en el caso de la mujer, la matriz. Para la realización de esta intervención es frecuente que sea necesaria una preparación previa del intestino.

Una vez extirpada la vejiga es imprescindible derivar la orina a piel en cuyo caso llevará un colector para recoger la orina, o se tendrá que sondar periódicamente a través del orificio de la piel. En ocasiones se puede derivar la orina a recto y orinar por el ano. En algunos casos es posible fabricar una bolsa que sustituya a la vejiga con intestino en su ubicación normal, pudiendo entonces orinar de forma natural a través de la uretra; en este caso puede ser necesario sondajes periódicos. La posibilidad de realizar cada una de las opciones depende de las características del tumor y de las condiciones anatómicas del paciente.

El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se retiran progresivamente los drenajes, la alimentación por sueros y las sondas según la evolución postoperatoria.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

En el postoperatorio inmediato es imprescindible la utilización de analgésicos y antibióticos para control del dolor y prevención o curación de infecciones. En ocasiones hay que utilizar una sonda, que puede ser molesta, a través de la nariz para aspirar los gases y los jugos gástricos con el fin de permitir la mejor cicatrización de las suturas en el intestino.

Una vez recuperado/a del postoperatorio inmediato necesitará adaptarse a la nueva situación en la forma de eliminación de la orina.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

El objetivo final de esta intervención es la curación de su tumor o el control de su hemorragia.

OTRAS ALTERNATIVAS

Otros procedimientos posibles son la cistectomía parcial, radioterapia y quimioterapia, pero en su caso la mejor opción es la cistectomía radical.

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:**

- Problemas derivados de la herida quirúrgica: infección, apertura de los puntos de sutura, fístulas temporales o permanentes, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura, que puede precisar reintervención para su extracción, aumento (hiperestésias) o disminución (hipoestésias) de la sensibilidad de la zona, y/o molestias dolorosas (neuralgias).
- Trastornos metabólicos inherentes a la derivación urinaria como acidosis metabólica o déficit de vitamina B12 que pueden requerir tratamiento.
- Disfunción eréctil que puede ser definitiva y precisar posterior tratamiento.

➤ **LOS MÁS GRAVES:** Suelen ser los menos frecuentes.

- No conseguir la extirpación de la vejiga o que persistan los síntomas previos total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio de intensidad y gravedad variables.

Consentimiento

Informado *para cistectomía radical y derivación urinaria.*

- *Intestinales: parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción o fístulas intestinales que pueden precisar una nueva intervención; peritonitis (infección de la cavidad abdominal) y pancreatitis que pueden llegar a ser especialmente graves y comprometer la vida.*
- *Complicaciones del sistema de derivación urinaria como fístulas urinarias inmediatas o tardías que pueden llevar a orinar por el recto u orificios abdominales anómalos, estenosis intestinales o de la unión uretero-intestinal. Todas ellas pueden requerir una nueva intervención quirúrgica; litiasis, hematurias e infecciones urinarias ascendentes desde leves a muy graves pudiendo suponer la total pérdida de función renal.*
- *Complicaciones de los estomas (orificios en la piel por donde se elimina la orina): estenosis, infecciones de la piel, molestias locales, irritaciones, escapes de orina etc.*
- *Complicaciones Vasculares como lesión de grandes vasos que pueden provocar sangrado importante y necesidad de transfusión, así como trombosis venosas profundas, fundamentalmente de los miembros inferiores que pueden ocasionar tromboembolismos pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso y pueden comprometer la vida.*
- *Complicaciones específicas de la linfadenectomía: lesión del nervio obturador que puede producir dolor, pérdida de sensibilidad y de movilidad de la pierna; linfocele (acumulo de linfa).*
- *Hemorragias digestivas, habitualmente asociadas al estrés, cuya gravedad depende de la intensidad.*
- *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.

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.

Consentimiento

Informado *para cistectomía radical y derivación urinaria.*

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 **CISTECTOMÍA RADICAL Y DERIVACIÓN 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.
---	---

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.