

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
URETROPLASTÍAS**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

La estrechez de uretra es un problema infrecuente, los síntomas que produce afectan la calidad de vida y pueden producir complicaciones graves como deterioro de la función de los riñones, infecciones urinarias, deterioro de la función vesical, entre otros.

Con la uretroplastía se pretende tratar la estrechez o estenosis de la uretra. La finalidad es ampliar el calibre uretral hasta la normalidad y reestablecer la salida de la orina en forma normal y satisfactoria, facilitando el vaciamiento de la vejiga y así evitar las complicaciones.

Existen dos técnicas principales para la reconstrucción: la uretroplastía con injerto de mucosa oral y la uretroplastía termino-terminal.

La elección de la técnica depende de las características y localización de la enfermedad. La incisión para la cirugía se realiza habitualmente a través del pene o periné (entre los testículos y la zona anal).

En el caso de la uretroplastía con injerto de mucosa oral, se requiere que el urólogo extraiga una porción de mucosa de la cavidad bucal (injerto), para agrandar el segmento de uretra enferma. Se prefiere este tejido, ya que es similar al recubrimiento interno de la uretra. Habitualmente se puede realizar la reconstrucción uretral en una sola cirugía; en algunas ocasiones puede ser necesario dejar la uretra abierta para facilitar la regeneración de los tejidos y proceder a la reconstrucción definitiva en una segunda intervención (en ocasiones puede ser necesaria más de una intervención, esto no es habitual).

En la uretroplastía termino-terminal, se secciona la zona estrecha, se extrae y luego se unen ambos extremos sanos. En algunos casos de uretroplastía termino-terminal, es necesario sacar fragmentos del pubis para permitir una reconstrucción adecuada. En el postoperatorio se usará una sonda uretral (por el pene o uretra en las mujeres) y eventualmente cistotomía suprapúbica (sonda que se coloca directo a la vejiga, sobre el pubis a través de la pared del abdomen), ésta última puede ser colocada durante la intervención. Habitualmente la sonda se retira a la tercera a cuarta semana postoperatoria, cuando los tejidos han cicatrizado, pudiendo requerir previamente la realización de un examen radiológico de control.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Es esperable que presente dolor moderado, en las zonas intervenidas los primeros días. Una vez retirada la sonda comenzará a orinar de forma natural, inicialmente con pequeños trastornos como ardor, imperiosidad para orinar, etc., que suelen desaparecer en los días posteriores al retiro de la sonda.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Falla de la técnica o el desarrollo de nuevas estrecheces, que puede ocurrir en un 15-20% de los casos.
- Incontinencia de orina en diferentes grados, es más frecuente cuando la causa de la estrechez se relaciona con cirugía de próstata previa o en aquellas causadas por fractura de pelvis.
- Disfunción eréctil, que ocurre en hasta en 25% de los casos, generalmente es transitoria.
- Desarrollo de fístulas uretrales (orificios que comunican la uretra con el exterior), infrecuente, aunque existe mayor riesgo en la reparación de hipospadias y en pacientes con antecedente de cirugía uretral previa.
- Dentro de las complicaciones del retiro del injerto de la boca, se cuentan la hinchazón transitoria que es frecuente y reversible. La parálisis facial, lesión de conductos salivales y retracciones de la zona dadora, estas últimas son complicaciones poco frecuentes.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

Como alternativas de tratamiento, están las dilataciones uretrales periódicas, la uretrotomía interna (sección del sitio estrecho a través de endoscopia, por dentro de la uretra) y el stent uretral que son dispositivos expandibles que se colocan por dentro de la uretra y la dilatan en forma permanente. Estas alternativas menos invasivas, pueden ser utilizadas como primer tratamiento en algunos pacientes. En general tienen menor eficacia que la uretroplastía, y es más frecuente que la estrechez reaparezca luego estos procedimientos.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la **Cirugía de Uretroplastías** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE URETROPLASTÍAS, por el Dr.(a)_____.
DE IGUAL FORMA AUTORIZO, en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
 (Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)