

**CONSENTIMIENTO PARA
INSTALACIÓN DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL**

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

Efectuar una instalación de esfínter urinario artificial, forma parte del tratamiento de su incontinencia urinaria.

Esta cirugía mejora la continencia urinaria mediante la instalación de un dispositivo llamado esfínter urinario artificial. Este dispositivo consiste en 3 partes: un manguito que se coloca alrededor de la uretra, una bomba de activación que se ubica en el escroto y un balón regulador de presión que se instala detrás del pubis.

El procedimiento se realiza a través de una incisión perineal y otra sobre el pubis.

Se puede realizar con anestesia regional o general con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es necesaria la administración de antibióticos en el pre y postoperatorio.

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

Luego de la cirugía, quedará con sonda uretral, que se retira habitualmente al día siguiente. El esfínter permanecerá desactivado (sin funcionar) por un plazo de 4-6 semanas, por lo que durante las primeras semanas no existe cambio en la continencia de orina. Durante este periodo se permite la cicatrización del tejido alrededor del dispositivo, formando una pseudocápsula, que protegerá los tejidos de posibles daños en el futuro. Luego, al activarlo se obtiene continencia urinaria esperada. Se considera un éxito del tratamiento utilizar un apósito de seguridad al día; la continencia de 100% no es habitual. Se espera que entre 80 al 90% de los hombres operados esté satisfecho con el resultado de continencia.

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:**

Poco frecuentes:

- Lesiones de la vejiga y de la uretra (por ejemplo, perforación vesical, apertura incidental de la uretra, entre otras).
- Erosión uretral, es el daño uretral que puede ocurrir a largo plazo, es infrecuente.
- En hombres con erecciones preservadas puede ocurrir disfunción eréctil, no es habitual
- Reparación de la incontinencia de orina
- Infección que requiera retiro de dispositivo, puede ocurrir hasta en un 5% de los pacientes

Todas las complicaciones descritas previamente pueden ocurrir con mayor frecuencia en hombres que tiene algún factor de riesgo como: tabaquismo, diabetes, obesidad, radioterapia pélvica, cirugía uretral o cirugía pélvica previa, entre otros.

Debe considerarse que, en los 10 años consecutivos a la instalación del dispositivo, un 20% de los pacientes debe reoperarse para revisión del dispositivo por mal funcionamiento, infección o reparación de incontinencia.

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.

No existen alternativas quirúrgicas con igual o mejor resultado en la mejoría de continencia, para hombres con incontinencia de orina moderada a severa. En caso de incontinencia leve y en ocasiones moderada, puede utilizarse Slings suburetrales (dispositivos similares a mallas que se ubican sobre la uretra, produciendo una movilización y/o compresión permanente de la uretra que impide el escape de orina), su indicación debe evaluarse dependiendo del caso.

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 **Instalación de Esfínter Urinario Artificial** 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 INSTALACIÓN DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL, 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)