

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO RETRÓGRADO DE CÁLCULOS URINARIOS (URETEROSCOPIA FLEXIBLE)

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

Los cálculos urinarios alojados en el uréter (conducto que conduce la orina desde cada riñón hasta la vejiga) o en el interior del riñón pueden requerir tratamiento según su localización, tamaño y los problemas derivados de su presencia (por ejemplo, dolor y obstrucción persistentes).

La introducción de un delgado instrumento (Ureterorenoscopia), sin ningún tipo de incisión, a través de la uretra (conducto que conduce la orina desde la vejiga al exterior) permite acceder al uréter (Ureterolitotomía endoscópica) e incluso hasta el riñón (Nefrolitotomía endoscópica) con el objetivo de remover un cálculo alojado en el interior de éstos.

La técnica para remover un cálculo ureteral o renal depende de cada caso y puede incluir la extracción del cálculo íntegro, la sola fragmentación del mismo (utilizando una fibra de cuarzo y una fuente de energía llamada láser de Holmio: YAG) y una combinación de fragmentación y extracción. Habitualmente es necesario introducir un catéter ureteral llamado "doble-pigtail" al finalizar la intervención. Este catéter permanece en el interior del tracto urinario (no expuesto al exterior) generalmente por una semana o más, dependiendo del caso, y puede ser removido luego en forma ambulatoria, para lo cual se debe realizar la mayoría de las veces una cistoscopia (endoscopia de la vejiga) bajo anestesia local.

La cirugía habitualmente se realiza con anestesia regional (raquídea) o general, 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.

En determinados casos y durante el post operatorio, su médico puede decidir la instilación de drogas quimioterápicas intravesicales (Mitomicina C, Doxorubicina, Gemcitabina, etc.) a través de la sonda introducida en la vejiga, con el fin de disminuir los riesgos de recurrencia de tumores vesicales. Usualmente el uso de estas drogas es bien tolerado y suele no producir ningún efecto negativo, sin embargo, en casos poco frecuentes es posible que se presente dolor en la parte baja del abdomen (suprapúbico), sangrado leve en la orina (hematuria leve), intolerancia al producto, infección urinaria, fiebre, anemia, aplasia medular, alteración de pruebas hepáticas, etc.

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:**

- **Imposibilidad de acceder** con el Ureterorenoscopia **al cálculo**. (5%) En estos casos habitualmente se introduce un catéter ureteral tipo "doble-pigtail" para aliviar la obstrucción producida por el cálculo, sin removerlo, y se programa un nuevo procedimiento endoscópico después de algunos días (el catéter permite que el riñón afectado esté drenado y que el uréter se dilate, facilitando así el acceso endoscópico para el nuevo procedimiento endoscópico).
- **Lesión del uréter** o de las cavidades del riñón. La mayoría de las lesiones causadas por la manipulación endoscópica del uréter y el riñón son leves y sanan en forma espontánea y completa simplemente dejando un catéter doble-pigtail durante un tiempo algo más prolongado que lo habitual. Las lesiones graves del uréter son excepcionales (0,1%), pero pueden requerir realizar una intervención quirúrgica adicional y llevar incluso a la pérdida del riñón correspondiente.
- **Infección urinaria y fiebre**. A pesar del uso rutinario de antibióticos profilácticos en este tipo de intervención, puede haber una infección manifestada por fiebre en aproximadamente 2% de los casos. En casos excepcionales puede ocurrir una infección grave (0,3%), incluso con riesgo vital y posibilidad de muerte (menos del 0,1%).
- **Estrechez del uréter**. Puede ocurrir incluso meses o años después de una intervención de este tipo y puede requerir de un procedimiento correctivo adicional, pero es poco frecuente (1-2%).
- En el período postoperatorio es esperable la presencia de **ardor uretral al orinar**, dolor a nivel de la vejiga o el riñón y presencia de sangre en la orina. Estos síntomas están relacionados a la intervención misma y a la necesidad de dejar un catéter en la mayoría de los casos. Disminuyen gradualmente con el paso de los días y generalmente son controlados en forma adecuada con los medicamentos que se indican en forma rutinaria para el postoperatorio.
- La realización de la cirugía no garantiza la extracción, fragmentación o eliminación de todos los cálculos, ya que esto depende de muchos factores, como la dureza, volumen y número de cálculos; la visibilidad durante el procedimiento, etc.
- Es posible que requiera una o más **intervenciones adicionales** al procedimiento inicial para realizar la remoción completa del cálculo tratado y/o de otros cálculos significativos.
- En algunos casos en que no es posible acceder hasta el cálculo y tampoco es posible instalar un catéter doble pigtail (poco frecuente menos de 1%) puede ser necesario realizar una punción directa del riñón para poner un drenaje (Nefrostomía) o para instalar un catéter en el uréter.

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.

En su caso particular el lado a intervenir es el siguiente (marque con una X):

Lado derecho

Lado izquierdo

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 **Tratamiento Endoscópico Retrógrado de Cálculos Urinarios (Ureteroscopia Flexible)** 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 EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO RETRÓGRADO DE CÁLCULOS URINARIOS (URETEROSCOPIA FLEXIBLE), 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)