

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
EXPLORACIÓN DE LESIÓN VESICAL Y/O URETERAL**

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

Este procedimiento se realiza cuando usted padece de una lesión vesical y/o ureteral, y tiene la necesidad de exploración y reparación.

¿Qué debo saber sobre las lesiones vesicales y ureterales ocurridas durante cirugías?

Las lesiones vesicales y ureterales pueden ocurrir como consecuencia de una cirugía previa, pudiendo presentarse en forma aislada o en forma simultánea.

Las lesiones vesicales durante cirugía, son infrecuentes. En general se relacionan con procedimientos ginecológicos y coloproctológicos, por la íntima relación de la vejiga con los otros órganos de la pelvis.

Las lesiones ureterales secundarias a procedimientos quirúrgicos también son infrecuentes, por la ubicación protegida del uréter. Puede producirse lesión en cirugía ginecológica, coloproctológica, cirugía vascular, cirugía general y cirugía urológica.

La cirugía ginecológica es el principal mecanismo de daño uretral y vesical secundario a cirugía. Siendo más frecuentes las lesiones vesicales ocurridas durante cirugía obstétrica (cesárea), con aumento de riesgo en mujeres que requieren cesárea de urgencia o las que tienen antecedentes de cirugías pélvicas o cesáreas previas. También pueden ocurrir lesiones vesicales en otras cirugías ginecológicas, como la histerectomía.

Las lesiones ureterales ocurren más frecuentemente durante la histerectomía por la relación y proximidad del uréter con el útero. Este riesgo está incrementado en pacientes con útero de gran tamaño, prolapso, endometriosis y cirugías pélvicas previas. Generalmente la lesión ocurre en el uréter distal, cercano a la llegada a la vejiga.

La cirugía de colon y de recto también se ha relacionado con lesiones de uréter y vejiga, pero la frecuencia es baja. El riesgo está incrementado en cirugía oncológica.

La cirugía vascular aórtica, iliaca e iliofemorales, también puede producir lesión directa de los uréteres, también puede producirse lesión a largo plazo por reacción inflamatoria perivascular resultando en estenosis o estrechez de uréter y/o fístulas

Durante procedimientos endoscópicos urológicos, también puede producirse lesión ureteral y vesical, su frecuencia es menor del 1% de los procedimientos, y generalmente se resuelve en forma conservadora con uso de sonda foley o un catéter doble J.

También se han descrito lesiones vesicales y ureterales en cirugía general, incluyendo la apendicectomía.

¿Cómo se diagnostican y reparan las lesiones de vejiga y uréter?

Las lesiones vesicales intraoperatorias, generalmente se diagnostican en el mismo acto quirúrgico, donde se realiza exploración de la lesión y reparación. Puede ocurrir que la lesión pase inadvertida, y sea diagnosticada en el postoperatorio.

Las manifestaciones pueden ser dolor abdominal, puede ocurrir fiebre y salida de orina por la herida operatoria o por algún drenaje. Para caracterizar la lesión, habitualmente se realiza un scanner con contraste.

La exploración y resolución de la lesión vesical y/o ureteral se puede realizar por vía abierta o laparoscópica, dependiendo de las condiciones y características del daño.

La reparación de la lesión vesical consiste en cierre de la zona herida, pudiendo requerir resección de parte de la pared vesical dañada para permitir un cierre adecuado. En el postoperatorio se deja habitualmente un drenaje cercano a la vejiga y una sonda por la uretra (sonda Foley). El drenaje habitualmente se retira en los días siguientes la intervención, previo a alta. Es frecuente la necesidad de uso de sonda foley por un plazo de 1 a 3 semanas dependiendo de la extensión de la lesión y reparación. En lesiones extensas, complejas o con daño vesical previo, previo al retiro de la sonda, puede ser necesario un estudio de imágenes para evaluar cierre adecuado de la vejiga (cistografía).

Las lesiones de uréter más frecuentes ocurren a nivel del uréter distal, cercano a la llegada de a la vejiga. La mayor parte de las lesiones ureterales intraquirúrgicas pasan inadvertidas durante la cirugía y se diagnostican después. Se puede presentar como dolor persistente, fiebre, alteración en exámenes de laboratorio o hallazgo en estudio de imagen posterior.

Cuando son diagnosticadas en el mismo acto quirúrgico, se realiza exploración y reparación, que puede consistir en el cierre de la lesión, sobre un catéter doble J (una sonda que se deja en el uréter desde el riñón a la vejiga). Puede requerirse reparaciones más complejas que se detallan más adelante.

El diagnóstico postoperatorio de lesión de uréter se realiza mediante imágenes como scanner. Muchas veces requiere diagnóstico endoscópico en pabellón, mediante pielografía directa (usando medio de contraste a través del uréter) y/o Ureteroscopia (visualización directa del uréter por vía endoscópica).

El tratamiento definitivo, depende de la localización de la lesión y de su extensión. Si la zona afectada es localizada se puede decidir resecarla y unir los extremos del uréter (anastomosis ureteral). Para las lesiones más habituales, las cercanas a la vejiga, frecuentemente la cirugía consiste en realizar un reimplante del uréter en la vejiga (neoimplante ureteral). Seccionando el uréter en un segmento sano sobre la lesión uretral, y uniendo el cabo sano a la vejiga. Si el uréter sano no tiene suficiente longitud, puede ser necesario movilizar la vejiga para aproximarla al uréter (vejiga psoica) y en algunas ocasiones se requiere realizar una remodelación vesical, utilizando parte de la vejiga para confeccionar un tubo que se aproxima al uréter (Flap de Boari). El abordaje puede ser abierto (con incisión) o laparoscópico (con incisiones pequeñas), la elección de la vía de abordaje se realiza en conjunto con usted, según las condiciones clínicas.

Para lesiones más cercanas al riñón o lesiones muy extensas, puede ser necesario el reemplazo del uréter con un segmento de intestino delgado que se une al uréter sano y a la vejiga (uréter ileal). Esta cirugía se realiza por vía abierta. Como alternativa puede plantearse el autotransplante, cambiando la localización del riñón a la pelvis, cercano a la vejiga.

Habitualmente luego de la cirugía se deja un drenaje que se retira en el postoperatorio. Y un catéter doble J, que se retira a las 2-3 semanas con una cistoscopia ambulatoria. En los casos en que es necesaria la remodelación vesical, es necesario el uso de sonda foley por un periodo de 2-3 semanas, la que se retira en forma ambulatoria.

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.

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:**

Leves (se pueden manejar en forma ambulatoria y con tratamiento conservador)

- Infección urinaria
- Infección de herida
- Sangrado por la orina (hematuria)
- Molestias derivadas de los catéteres (sonda foley y/o doble J)
- En el caso de reparaciones de vejiga, en particular las que requieren resección de la pared vesical o remodelación, puede ocurrir disminución de la capacidad vesical que se traduce en aumento de la frecuencia para orinar.
- Neuropraxias (lesiones nerviosas, habitualmente por compresión en zonas de apoyo durante la cirugía, son infrecuentes, generalmente transitorias)

Más graves, pero menos frecuentes:

- Intraquirúrgicas: lesiones de otros órganos o estructuras vecinas. (como por ejemplo lesiones intestinales o de estructuras vasculares)
- Hemorragia intraquirúrgica o en postoperatorio, que puede ser severa y requerir transfusión e incluso poner en riesgo la vida
- Estrechez ureteral de zona reparada o del neoimplante.
- Estrechez uretral
- Fístulas urinarias: filtración de orina de la zona reparada. Que puede requerir nueva intervención. Infecciones urinarias recurrentes
- Reflujo vesico ureteral.
- En el caso en que sea necesario el uso de intestino, puede ocurrir filtración intestinal con peritonitis, lo que requiere nueva intervención de emergencia para su reparación. Pudiendo ser necesaria la confección de una ostomía transitoria (derivación de contenido intestinal hacia la piel)
- Trombosis venosa y tromboembolismo.

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.

¿Existen alternativas de tratamiento? En forma casi excepcional algunas las lesiones vesicales pueden ser manejadas en forma conservadora con sonda foley hasta su cicatrización. Esto puede considerarse sólo para lesiones muy pequeñas. Lesiones parciales de uréter pueden manejarse con doble J permanente y lo que requiere recambios cada cierto tiempo en pabellón. Puede también utilizarse Nefrostomía, un tubo de drenaje permanente que comunica directamente el riñón con la zona lumbar.

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 **Exploración de Lesión Vesical y/o Ureteral** 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 EXPLORACIÓN DE LESIÓN VESICAL Y/O URETERAL, 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)