

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
NEOIMPLANTE 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

El neoinmante ureteral busca restituir la vía de paso natural de la orina desde el riñón a la vejiga a través del uréter. Las causas de la estrechez u obstrucción ureteral son diversas, entre ellas fibrosis por cirugías previas, cálculos, tumores, endometriosis, fístulas urinarias, y radioterapia entre otros.

La intervención quirúrgica busca conectar una porción sana de uréter con la vejiga. Para lograr este objetivo la cirugía puede ser realizada vía abierta (incisión abdominal) o laparoscópica (acceso mediante pequeñas incisiones), decisión que es tomada por usted con su médico tratante según las características particulares de su caso.

Durante la cirugía se procederá a identificar el uréter afectado, su adecuada disección y liberación, identificando la zona que, delimitada la porción sana con la obstruida, donde habitualmente se procede a seccionar el uréter y abandonar la porción más caudal obstruida. Luego se procede a neoinmplantar, es decir volver a conectar el uréter en una nueva ubicación de la vejiga (habitualmente su porción superior). Para lograr una adecuada unión se debe buscar que esta sea libre de tensión. En los casos menos complejos se realiza una nueva unión directa del uréter a la pared de la vejiga, y en otros más complejos se debe fijar la vejiga a ciertas estructuras adyacentes (como pared muscular) o elaborar un tubo o flap con la pared vesical para lograr ascender hasta el uréter (Flap de Boari) En casos muy excepcionales, donde la porción dañada del uréter sea extensa, se puede recurrir a aislar e interponer una porción de intestino, como vía de paso entre el riñón y la vejiga. También puede ocurrir en algunos casos en que se identifique un segmento ureteral dañado corto, el cual se puede reseca y unir ambos cabos de los uréteres (anastomosis ureteral).

Habitualmente en el post operatorio se puede dejar un drenaje abdominal de uso transitorio, y además se debe dejar una sonda por la uretra que permita el vaciamiento constante de la orina que llega a la vejiga. (Sonda Foley) Esta sonda que estará en promedio 2 semanas, pero estos plazos pueden ser variables según la condición de cada paciente. Además, se le coloca un catéter interno, llamado doble jota o pigtail, que conecta el riñón con la vejiga, que es de uso transitorio, en plazos que en promedio son de 6 semanas, pero que deben ser evaluados y confirmados por su médico tratante. Para su retiro deberá realizarse un procedimiento ambulatorio llamado cistoscopia en que se accede endoscópicamente a la vejiga para su extracción.

Su realización precisa de anestesia general o regional, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella, para la total eliminación del cálculo, en algunos pacientes este procedimiento debe complementarse con sesiones posteriores de litotricia extra corpórea por ondas de choque o cirugía.

En caso de fracaso de la técnica, el cirujano podrá decidir resolverlo por cirugía abierta, en el mismo momento.

El procedimiento termina con la colocación de una sonda en el riñón exteriorizada a través del orificio practicado en la zona lumbar, manteniéndose durante unos días.

Podría ser necesario tomar muestra para biopsia u otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestro laboratorio.

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:**

Riesgos más frecuentes:

- Dolor post operatorio.
- Infección urinaria, generalmente leve.
- Íleo post operatorio (ausencia de movimiento intestinal, con la consecuente distensión, habitualmente de curso transitorio)
- Sangrado leve a moderado por la orina (hematuria).
- Síntomas urinarios derivados de la instalación de un catéter ureteral y de la sonda uretral (sonda foley), como urgencia para orinar y dolores vesicales o con micción.

Riesgos menos frecuentes:

- Imposibilidad para realizar el procedimiento (fibrosis extensa o adherencias múltiples).
- Perforación o daño de órganos y estructuras vecinos (como por ejemplo intestino, vejiga, uréter, deferente) o perforación vascular (con serias complicaciones hemorrágicas).
- Sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida.
- Hemorragia tanto durante la intervención como después de ella (en el postoperatorio) cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida.
- Fístula urinaria (filtración de orina desde la zona operada).
- Neuropraxias (lesiones nerviosas secundarias a trauma o compresión) secundarias a la posición necesaria durante la cirugía, habitualmente transitorias y de buen pronóstico.
- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero posibles, aunque se tomen medidas preventivas (profilácticas).
- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que sea preciso administrarle.
- Necesidad de nefrectomía (que puede ser derivada de algunas de las complicaciones descritas).

Riesgo a Largo plazo:

- Estrechez ureteral de la zona de anastomosis (zona de unión de uréter a vejiga).
- Reflujo vesicoureteral sintomático.
- Infecciones urinarias
- Estrechez uretral.

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.

Alternativas De Tratamiento: En casos excepcionales puede plantearse el uso permanente de catéteres doble jota, sonda de nefrostomías (sonda que comunica directamente el riñón con la piel por vía lumbar) o autotrasplantes renales, o nefrectomía si hay daño renal avanzado. 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 la **Cirugía de Neoimplante 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 CIRUGÍA DE NEOIMPLANTE 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)