

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA CISTECTOMÍA RADICAL**

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 objetivo de esta cirugía es realizar la extirpación de la vejiga enferma, habitualmente comprometida por un cáncer vesical, y pudiendo también estar indicada en otras afecciones que afecten a la vejiga (infecciones cabras, daño por radioterapia entre otras).

Es una cirugía de elevada complejidad y riesgos.

En el hombre habitualmente se extrae en conjunto con la próstata y en el caso de la mujer con el útero y parte de la vagina.

Una vez extraída la vejiga existen distintas opciones para derivar la orina, es decir permitir otra vía de evacuación de ésta. La más utilizada es el conducto Ileal o Bricker, donde los uréteres se conectan a un segmento de intestino delgado, que ha sido previamente desfuncionalizado (desconectado del paso de contenido intestinal), permitiendo que la orina salga directamente a una bolsa recolectora que se adhiere a su pared abdominal. En otros casos se puede elaborar una nueva o neovejiga con intestino grueso o delgado, y esta neovejiga puede reemplazar la posición y drenaje habitual de la vejiga extirpada, o drenarse mediante sondeos periódicos. La elección de cada una de estas opciones depende de distintos factores, como edad, función renal, características del tumor, y se definirá con su médico tratante y los hallazgos operatorios.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el cirujano, 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.

El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se le irán retirando la alimentación por sueros y las sondas o drenajes cuando el médico considere oportuno.

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:**

- No conseguir la extirpación de la vejiga o que persista la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen (parálisis intestinal pasajera o persistente).
- Obstrucción intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte, peritonitis, infección de la cavidad intestinal, fístulas intestinales que pueden requerir una nueva intervención quirúrgica, llegando incluso a la sepsis y muerte, pancreatitis, hepatitis postquirúrgica).
- Problemas por la derivación urinaria como fístulas urinarias inmediatas o tardías que pueden requerir una nueva intervención quirúrgica o reparadora o practicar una nueva derivación, micción por recto u orificio abdominal.
- Incontinencia urinaria, desde leve a severa
- Mal vaciamiento vesical y necesidad de sondeos o lavados vesicales periódicos.
- Litiasis urinarias, hematurias e infecciones urinarias que pueden oscilar desde muy leves hasta muy graves con pérdida total de la función renal.
- Problemática de los ostomas: estenosis, infecciones de la piel, dolores, irritaciones, defecto estético inherente al estoma, escapes de orina, estenosis de la unión urétero-intestinal que puede requerir intervenciones secundarias, problemas del segmento intestinal como: estenosis, litiasis, etc., incontinencia de diverso grado; trastornos metabólicos inherentes a la derivación (acidosis, déficit de B12, etc.).
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección en sus diversos grados de gravedad, dehiscencia de sutura, apertura de la herida, que puede necesitar una intervención secundaria, eventración intestinal, salida de asas intestinales a través de la herida, que puede necesitar de una intervención secundaria fístulas permanentes o temporales y defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.
- Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción, neuralgias, dolores nerviosos, hiperestésias, aumento de la sensibilidad, o hipoestésias, disminución de la sensibilidad, tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Disfunciones sexuales, como impotencia, y en el caso de las mujeres dispareunia, alteraciones de lubricación vaginal, o acortamiento de ésta entre otras.
- Hemorragias digestivas que son infrecuentes pero presentes aunque se tomen medidas profilácticas, cuya gravedad depende de su intensidad; problemas derivados de la linfoadenectomía, aunque dentro del mismo acto quirúrgico (lesiones vasculares severas, arterias ilíacas, hipogástricas, lesiones venosas que pueden dar lugar a hemorragias importantes, sección del nervio obturador que puede producir dolor, pérdida de sensibilidad y de movilidad de la pierna, linfocelo con posibilidad de sobreinfección) y disfunción eréctil que puede ser definitiva y precisar posterior tratamiento.

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.

También sería posible proceder a una resección transuretral, a la radioterapia o a la quimioterapia, que suelen ser un complemento a la cistectomía, pero que en su situación actual la alternativa más aconsejable es la cistectomía.

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 **Cirugía Cistectomía Radical** 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 CISTECTOMÍA RADICAL, 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)