

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA DE NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA**

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

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación total o parcial de los cálculos del riñón enfermo, así como la desaparición de los síntomas y la prevención de las posibles complicaciones producidas por los cálculos.

Habitualmente está indicada para cálculos renales de mayor tamaño o de difícil acceso mediante otras técnicas.

La operación consiste en instalar un tubo directamente desde la zona lumbar hasta el riñón, a través del cual se introduce una pequeña cámara (nefrosopio) que permite identificar el o los cálculos e irlos fragmentando y extrayendo con distintos tipos de energía. Luego de la intervención es frecuente dejar un drenaje lumbar que drena directamente el riñón (nefrostomía), sonda vesical y un pigtail, que es una sonda interna de uso transitorio que pasa por el interior del uréter. Por tratarse muchas veces de cálculos de gran volumen, es frecuente requerir más de una cirugía para extraer todo o el mayor número posible de cálculos renales. Segundas intervenciones pueden ser del mismo tipo u otras, como uretoscopia flexible o litotricia extracorpórea.

Su realización precisa de anestesia general o regional, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.

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:**

- Infección urinaria, de severidad variable con riesgo de sepsis y muerte.
- Hemorragia intra o post operatoria, de severidad variable, con riesgo de shock, transfusión, embolización de vasos afectados, o en caso extremo necesidad de extirpación del riñón y riesgo de muerte.

- Perforación de la vía urinaria, que puede requerir el uso de catéteres internos o externos para solucionarlo.
- Complicaciones traumáticas de estructuras próximas al riñón: perforación de vías intestinales, traumatismos vasculares y viscerales, y lesiones de la pleura, de riesgo variable, y cuya resolución puede requerir la instalación de drenajes pleurales y la derivación de contenido intestinal (colostomía)
- Aparición de fístula arteriovenosa renal; afectación de la función renal; tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso; hemorragias digestivas que son infrecuentes pero presentes, aunque se tomen medidas profilácticas, cuya gravedad depende de su intensidad.
- Conversión a cirugía abierta, en caso de no controlar sangrado u debido a otra complicación quirúrgica.
- Extracción incompleta de los cálculos (debido por ejemplo a sangrado, tiempo quirúrgico prolongado, o no lograr adecuado acceso).
- Recidiva de los cálculos.

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.

Otras alternativas son las ondas de choque y la cirugía abierta clásica, pero que en su caso la mejor opción terapéutica es la Nefrolitotomía percutánea.

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 Nefrolitotomía Percutánea** 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 NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA, 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)