

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTO DE URETEROSCOPIA Y URETEROLITOTOMIA ENDOSCÓPICA**

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

Es un procedimiento terapéutico que no necesita incisiones, en el cuál se colocará dentro de su uréter un aparato destinado a identificar y retirar o desintegrar (fragmentar) cálculos de la vía urinaria.

La Cirugía de **Ureterolitotomía Endoscópica** consiste en tratar un cálculo mediante el empleo de un endoscopio (instrumento que tiene una cámara en su punta), a través de la uretra. El procedimiento se desarrolla bajo control visual y radiológico y por lo general comienza por la colocación de uno o dos hilos guía dentro del uréter, que facilita la penetración del instrumento al reducir las sinuosidades (ondulaciones) del uréter.

A veces resulta necesario dilatar el uréter (ureteroplastia) para que pueda pasar el endoscopio. El médico hace avanzar el endoscopio hasta el cálculo. Bajo control visual, puede atrapar la piedra con una sonda «canasto» y extraerla completa, o fragmentarla en varios pedazos y retirar los trozos mayores (esto se puede realizar con Láser o con Litotriptores endocavitarios).

Una vez tratado el cálculo, puede ser útil instalar una sonda a lo largo del uréter para que la inflamación que se presenta después de la intervención no provoque dolores. Lo más corriente es utilizar una sonda «doble J» o «pigtail» (este tipo de sonda tiene dos curvas, una superior que se ubica dentro del riñón y una inferior que se coloca dentro de la vejiga). Se deja en el lugar desde una hasta cuatro semanas, según sea el caso. Asimismo, es muy frecuente colocar una sonda en la vejiga al final de la intervención.

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:**

- La fragmentación o retiro de los cálculos puede no ocurrir, o necesitar de más de una sesión de tratamiento.
- Imposibilidad de la ureteroscopía. El ureteroscopio no puede llegar al cálculo, ya sea porque el uréter es demasiado estrecho o por la posición del cálculo (cálculo alto, situado en el uréter ilíaco o lumbar), sea debido a la migración del cálculo empujado hacia arriba. En ese caso, el cirujano colocará una sonda doble J o «pigtail». Esta sonda permanecerá en el sitio durante algunas semanas y permitirá dilatar el uréter. El cirujano decidirá entonces si intentar una nueva ureteroscopía (ya más factible debido a la dilatación del uréter) o si elige otra solución terapéutica.
- Dolores ligados a un funcionamiento inadecuado de las sondas, sangre en la orina, por irritación de la vejiga causada por la "sonda JJ", e infección urinaria que requiera tratamiento mediante antibióticos.
- Presencia de sangre en la orina después del tratamiento, que puede durar días o semanas.
- Lesión de uréter o de vejiga, que podría ser tratada por drenaje con catéter doble jota, sonda vesical, o incluso por reparación quirúrgica.
- Infección urinaria después del procedimiento.
- **Riesgos tardíos:** Estrechamiento del uréter, debido a una herida conocida o ignorada o a la presencia prolongada de un cálculo. El tratamiento es frecuentemente endoscópico (dilatación y colocación de una sonda modeladora interna) pero a veces será necesario efectuar un tratamiento quirúrgico.

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.

La Litotripsia extracorpórea externa podría ser una terapia alternativa para el tratamiento de los cálculos. Sin embargo, la Ureteroscopía y la Ureterolitotripsia endoscópica son las mejores indicaciones en este momento para su cuadro clínico.

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 el **Tratamiento de Ureteroscopia y Ureterolitotomía Endoscópica** 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 DE URETEROSCOPIA Y URETEROLITOTOMIA ENDOSCÓPICA, 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)