



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE VEJIGA (RTU-V)

El siguiente formulario le ha sido entregado después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarlo a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo. El mismo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto. Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

La operación que se le propone tiene como objetivo eliminar una lesión de la mucosa vesical (generalmente un pólipo vesical), para su posterior estudio anatomopatológico.

VEJIGA

La vejiga es el reservorio en el cual la orina proveniente de los riñones permanece antes de ser evacuada al orinar.

¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

Una anomalía de su vejiga ha sido detectada o se sospecha como resultado de exámenes radiológicos, biológicos o endoscópicos; sólo el examen microscópico del tejido retirado entregará un diagnóstico exacto que permitirá proponerle el tratamiento y seguimiento adecuados. La ausencia de diagnóstico preciso y de tratamiento le expone al riesgo de dejar evolucionar una lesión peligrosa, eventualmente cancerosa o susceptible de tornarse maligna.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

No hay otros medios, fuera del procedimiento que se le propone para permitir el retiro o muestreo de su anomalía de vejiga.

¿CÓMO SE REALIZA?

Se introduce un aparato (resector) por la uretra y se corta la lesión vesical en pequeños fragmentos o se obtienen las biopsias indicadas. Estos fragmentos se extraen y se envían para análisis. Al finalizar el procedimiento se le coloca una sonda vesical con lavado continuo para evitar la formación de coágulos.



En la mayoría de los casos puede ser suficiente con esta cirugía en los tumores superficiales de vejiga (poca afectación de la pared vesical), pudiendo precisar quimioterapia endovesical posteriormente. En los tumores más graves (infiltrantes) puede ser necesario completar el tratamiento con una segunda resección endoscópica, la extirpación de la vejiga y/o quimioterapia y/o radioterapia. El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados

¿COMO ES EL POST OPERATORIO HABITUAL?

El lavado de la vejiga se detiene tan pronto como la orina sale clara y se retira la sonda vesical, según las indicaciones del cirujano, después de uno o varios días. Al retirar la sonda, la orina viene clara o a veces teñida con sangre. Durante algunos días usted podrá sentir un ardor al orinar. Se le recomienda beber en abundancia durante algunas semanas después de la operación y es preferible evitar hacer esfuerzos durante este período. La duración de su hospitalización es variable, decidida por su cirujano en función del post operatorio de su estado de salud y del tipo y tamaño de la lesión de su vejiga.

Es posible que se produzca una hemorragia en la orina durante las primeras semanas post operatorias, lo que justifica estas recomendaciones. Si esta hemorragia es importante, puede ser necesaria una nueva hospitalización.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reinicio de su trabajo, si fuese necesario. El resultado del análisis de su muestra de vejiga sólo se conocerá algunos días después de la operación. Este resultado será transmitido a su médico tratante. Su urólogo o su médico le informarán acerca de los pasos a seguir y el seguimiento ulterior.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

1-Sangrado moderado por la orina que suele ceder espontáneamente en el postoperatorio.

LOS MENOS FRECUENTES (suelen ser los más graves)

1- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como 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. Pudiendo precisar la utilización de sangre y hemoderivados

2- Desarrollar estenosis/estrechez en la uretra que puede requerir tratamiento posterior.

3- Desarrollar estenosis/estrechez de meato ureteral (si la lesión asienta sobre el mismo) y que puede requerir una intervención posterior o precisar colocación de un



catéter ureteral o percutáneo al riñón, en general bien tolerado, aunque a veces produzca dolor, sangrado o infección urinaria y rara vez infección generalizada.

4- No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral, precisándose una segunda intervención.

5- Si la lesión asienta sobre la próstata puede ser reseca también, pudiendo presentar eyaculación retrograda e infertilidad.

6- Perforación de vísceras (vejiga, intestino, recto), esta complicación puede precisar otra cirugía con apertura del abdomen o punción y drenaje, con consecuencias potencialmente graves.

SITUACIONES ESPECIALES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

1- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

2- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

3- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla.

(NOTA: **Tache lo que no corresponde - Firme y aclare al pie de cada hoja**)

SI - NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI - NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI - NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI - NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

En....., a.....días del mes de..... de.....

** La **Federación Argentina de Urología** no es responsable por las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de este documento sin la debida participación del médico tratante.*