



Vigencia: 01/12/2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- LITOTRICIA PERCUTANEA LITOTRICIA ENDOURETERAL
 LITOTRICIA VESICAL ENDOSCOPICA

EN: SANATORIO AMERICANO COMEPA AMDM

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante este procedimiento, se pretende la remoción de los cálculos (litiasis) del riñón afectado o de las vías urinarias (uréter o vejiga), mejorar los síntomas y prevenir posibles complicaciones producidas por estos cálculos.

Se trata de procedimientos mínimamente invasivos pero que requieren anestesia. El tipo de anestesia será la indicada por el Médico Anestesiólogo, dándose preferencia a la anestesia regional.

Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (transfusión)

INFORMACIÓN SOBRE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Mediante una cistoscopia, se cateteriza el uréter del lado problema y se realiza una pielografía retrógrada, dejando el catéter emplazado en las cavidades renales (1) o una guía angiográfica de referencia (2)

- Si es una litiasis renal, se realiza el procedimiento (1) Luego se coloca al paciente decúbito ventral y tras la desinfección de la zona, se punciona en la fosa lumbar el cáliz renal más apropiado bajo control radiológico, se pasa una guía a través de la aguja y sobre esta guía se dilata el trayecto hasta un calibre que permite introducir el nefroscopio con lavado y la extracción de los cálculos o, si se requiere, fragmentarlos mediante diversos aparatos y extraer los fragmentos. El paciente queda con una sonda de Nefrostomía por un período de tiempo conveniente colocada en el orificio lumbar practicado.
- Si es una litotricia endoureteral, luego de (2), por medio de un ureteroscopio se visualiza el cálculo y se fragmenta por diversas técnicas, retirando los fragmentos con instrumentos adecuados. El paciente queda por un período de tiempo con una sonda vesical y en ocasiones con una derivación ureteral interna (catéter doble jota). Puede haber sangrado y molestias en la micción por unos días.
- Si es una litiasis en la vejiga urinaria, luego de la cistoscopia y la correcta evaluación del tamaño del cálculo, este se puede fragmentar y extraer enteramente por el canal uretral o, en casos de cálculos mayores, se practica una punción en abdomen inferior, se dilata el trayecto y se fragmenta y extrae el cálculo por esa vía. El paciente queda con una o dos sondas vesicales por un corto período de tiempo.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

La elección de este tipo de técnicas supone que el uso de otros métodos menos invasivos no lograrán el objetivo de eliminar la litiasis, o no en forma tan expeditiva con un solo procedimiento. Ninguno de los tratamientos disponibles garantiza la extracción completa de los cálculos,

El paciente debe estar informado de que existe riesgo de muerte vinculado al acto quirúrgico y/o anestésico.



El paciente debe conocer, si se trata de una **Litotricia Renal Percutánea**, que:

1. a Existe riesgo de hemorragia. En un porcentaje bajo (inferior al 5%) puede requerirse el uso de sangre y/o hemoderivados. En nuestra casuística, sufrieron una fístula arterio-venosa consecuencia de la punción y dilatación del trayecto renal menos del 0,4% de los pacientes y debieron someterse a una embolización selectiva de la fístula en un Centro de radiología invasiva, con buenos resultados. En algún paciente, se debió extraer el riñón para cohibir la hemorragia.
2. a Existe riesgo de infección. Un porcentaje muy importante de las litiasis urinarias presentan infección urinaria o bacterias en el mismo cálculo. A pesar del uso de antibióticos correctos, sensibles y/o preventivos, y de tratar de realizar la intervención con bacteriuria negativa, es imposible eliminar este riesgo. Un porcentaje mínimo pero real requirió internación en centros de cuidados especiales por sepsis postoperatoria, y en un 0.2 % de los casos debimos extraer el riñón afectado para salvar la vida del paciente.
3. a Existe riesgo de lesión de órganos o estructuras vecinas al riñón: colon, pleura, pulmón, más raramente hígado y bazo. La TAC preoperatoria ayuda en la prevención de estas lesiones, que a veces requerirán medidas complementarias, a veces quirúrgicas
4. a Existe la posibilidad de que no se logre extraer totalmente la litiasis. Este riesgo es informado siempre al paciente sobre todo en cálculos complejos o muy voluminosos. Muchas veces se requieren dos procedimientos percutáneos, o a veces Litotricia Extracorpórea complementaria.

Si se trata de una **Litotricia Endoureteral**:

1. b En un 5% de los casos, por estenosis (estrechez) del conducto, no se logra acceder a la litiasis. En ese caso colocamos un catéter doble jota para dilatar el uréter y, en un plazo de 2 ó 3 semanas, reintentar el acceso.
2. b En caso de cálculos ureterales de gran tamaño, se requiere a veces de 2 procedimientos separados por un intervalo de 3 o 4 semanas.
3. b Existe riesgo de infección (ver numeral 2.a)
4. b Existe riesgo de migración de fragmentos al riñón, sobre todo en los cálculos del uréter alto o proximal.

Si se trata de una **Litotricia Endovesical**:

1. Existe riesgo de infección (ver numeral 2.a)
2. Existe riesgo de lesión vesical y/o de órganos vecinos

Por lo expuesto, leído y explicado yo, _____

Domiciliado en _____

C.I: _____ declaro haber comprendido este consentimiento, y acepto y asumo los riesgos de la cirugía con anestesia a la que seré sometido.

Firma del/la paciente: _____

Firma del/la testigo _____ C.I: _____

Firma integrante del equipo: _____

_____, ____/____/____