



Vigencia: 01/12/2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO LITOTRICIA EXTRACORPÓREA

La intervención que se le ha propuesto está destinada a destruir un cálculo renal o ureteral para reducirlo a fragmentos, los que serán eliminados por las vías urinarias naturales.

PRINCIPIO DE LA LITOTRICIA EXTRACORPÓREA (LEOC)

Los riñones producen orina que es enviada hacia la vejiga a través de los uréteres.

La litotricia extracorpórea consiste en el envío de ondas de choque sobre un cálculo, desde el exterior del cuerpo, para fragmentarlo si no es demasiado duro. Un generador produce estas ondas de choque las que son focalizadas hacia el cálculo mediante un sistema de localización radiográfico y/o ecográfico.

Los fragmentos del cálculo se recuperarán más adelante en su orina, con el propósito de analizarlos.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

El o los cálculos situados en su riñón o su uréter justifican un tratamiento, porque son fuente de problemas tales como dolores, hemorragia e infección.

La falta de tratamiento le expone a la persistencia o recurrencia de esos problemas. Algunos cálculos pueden deteriorar el riñón e incluso provocar su destrucción.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Existen otros medios endoscópicos o quirúrgicos para tratar el cálculo. Las indicaciones para cada técnica dependen del tamaño, la situación y la dureza del cálculo. Su urólogo le ha explicado las ventajas y los inconvenientes de cada método y la razón por la cual le propone una litotricia extracorpórea.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Una consulta acerca de la anestesia puede ser necesaria algunos días antes del tratamiento. Para esta técnica, es importante saber si usted sigue un tratamiento anticoagulante (aspirina u otro anticoagulante).

La orina debe ser estéril para poder efectuar una litotricia. Por lo tanto, se efectúa previamente un análisis de orina, con el fin de tratar una infección eventual.

En ciertos casos, puede ser útil colocar una sonda interna en el uréter, antes de la litotricia extracorpórea.

MODALIDAD DE UNA LITOTRICIA

Dependiendo del caso, la intervención se efectúa bajo anestesia, o solamente con un tratamiento analgésico.

El procedimiento es ambulatorio y el mismo dura usualmente menos de una hora, durante este tiempo usted permanece acostado.

En algunas oportunidades Ud. puede requerir hospitalización que varía desde algunas horas hasta dos o tres días, en función del tipo de cálculo, de su estado de salud y dolores posoperatorios.



POSOPERATORIO USUAL

Los fragmentos de cálculo son eliminados en un lapso de algunos días a algunas semanas, por las vías naturales.

Usualmente, la orina aparece teñida por la sangre, durante algunas horas hasta algunos días. Pueden presentarse dolores y problemas para orinar, éstos se deben a la migración de los fragmentos.

Puede ser útil filtrar la orina y conservar los fragmentos de cálculo para su análisis. En ciertos casos, puede ser prescrito un régimen de alimentación y un tratamiento medicinal, para disminuir los riesgos de recaída de los cálculos.

Si la fragmentación del cálculo no fue suficiente, debido a su tamaño inicial o su dureza (fragmentos residuales) es posible que se le proponga una o varias sesiones suplementarias.

En caso de fallar la litotricia, su urólogo puede verse obligado a proponer otro método de tratamiento para el cálculo.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones que pueden llegar a ser graves y dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsibles.

Pueden presentarse complicaciones directamente relacionadas con la litotricia, lesión de la piel que en general evoluciona favorablemente. (Enrojecimiento, sufusión de sangre, pequeños hematomas)

Si se presenta fiebre, que puede manifestar una infección, debe tomar contacto con su médico y/o su urólogo de forma inmediata (servicio de urgencia), para contemplar eventuales exámenes y tratamiento. Puede ser necesario colocar un drenaje de las cavidades del riñón, ya sea por las vías naturales (sonda dentro del uréter, llamada “doble J” o “pigtail”) o a través de la piel, bajo ecografía (nefrostomía). Estas sondas son transitorias y se retiran más adelante, cuando hayan sido evacuados los fragmentos obstructivos.

En forma excepcional puede presentarse un hematoma importante, adentro o alrededor del riñón. Esto puede requerir una punción, una operación por vía abierta, a veces una transfusión, y en casos extremos y muy excepcionales, la necesidad de extirpar el riñón. Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

Firma Paciente: -----

Aclaración: -----

C.I.:-----

Firma Testigo: -----

Aclaración: -----

C.I. -----

Firma Médico: -----

Aclaración: -----