



**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

LITOTRICIA PERCUTANEA

LITOTRICIA ENDOURETERAL

LITOTRICIA VESICAL ENDOSCOPICA

**PRESTADOR:** \_\_\_\_\_

#### **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 del urólogo tratante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_