



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE NEFRECTOMÍA PARCIAL.

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 intervención que se le propone está destinada a retirar la porción de su riñón que está afectada por un tumor o que gracias a estudios complementarios se sabe que no participa en la filtración de la sangre.

EL RIÑÓN

El riñón es un órgano que tiene el papel de filtro, participa en la depuración de la sangre y eliminación de los desechos del organismo. Usualmente, los riñones son dos. Están situados en el abdomen, bajo el tórax, a ambos lados de la columna vertebral. La orina fabricada por los riñones es drenada por los uréteres hacia la vejiga, dónde permanece entre dos micciones. Un solo riñón es capaz de asegurar la función depuradora de la sangre.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Los exámenes que le han sido practicados a pedido de su médico tratante han evidenciado un tumor a nivel del riñón. El tamaño del tumor y su ubicación permiten conservar parte del riñón. Por lo tanto, el tratamiento quirúrgico que se le propone consiste en retirar la parte del riñón donde se asienta el tumor. Sin embargo, la decisión definitiva sólo se podrá tomar en el momento de la intervención, en función de las constataciones anatómicas intraoperatorias. La naturaleza benigna o maligna de este tumor no se conoce en definitiva sino después del análisis microscópico de los tejidos. Esta operación es necesaria, porque en ausencia de tratamiento este tumor le expone al riesgo de problemas clínicos (dolores, hemorragia, fiebre...). Si este tumor es canceroso, sólo un tratamiento quirúrgico permite evitar que la enfermedad avance. Otra situación posible es porque gracias a estudios complementarios se sabe que una parte del riñón no participa en la filtración de la sangre, como consecuencia de un estancamiento de la orina que produce, y ha producido un agrandamiento de la vía urinaria y atrofia del riñón. Esta orina estancada es asiento de posibles infecciones, lo que podría comprometer el funcionamiento de dicho riñón y del resto de sus órganos.



¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

El retiro total de su riñón afectado por un tumor permitiría así obtener a la vez un diagnóstico definitivo de esta lesión y tratarle.

Existen también modalidades de destrucción de estos tumores (ablación) que utilizan distintas energías y que se realizan de manera mínimamente invasivas, las cuales tienen como desventaja el hecho de no obtener muestras para estudio histológico (de confirmación) de la lesión, ni asegurar completa eliminación de células tumorales.

Si parte del riñón no funciona, no existen alternativas terapéuticas.

Su urólogo le ha explicado porqué le propone una cirugía parcial del riñón.

¿CÓMO SE REALIZA?

Este procedimiento requiere la administración de anestesia general.

Habitualmente se realiza con una incisión a través del costado o del abdomen o bien por laparoscopia a través de pequeños orificios por los cuales se introducen unos tubos por los que se pasa una pequeña cámara endoscópica así como diferentes instrumentos de trabajo.

¿COMO ES EL POSOPERATORIO HABITUAL?

Usualmente, el estómago se coloca en reposo, mediante una sonda que sale por la nariz, con el fin de evitar vómitos, que son una fuente de dolores a nivel de la cicatriz. Para vigilar el buen funcionamiento de los riñones y evitarle dificultades para orinar al despertar, se puede colocar una sonda urinaria durante la anestesia. Esta sonda rara vez causa incomodidad.

El dolor postoperatorio se trata con medicamentos analgésicos que le serán administrados con regularidad. Usualmente, le será permitido levantarse al día siguiente de la operación y a realimentarse desde que recomience el tránsito intestinal. El momento del retiro del o los drenajes es variable y será definido por el cirujano. La duración de la hospitalización es de tres o cuatro días aproximadamente y es necesaria una convalecencia de algunas semanas.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reincorporación a sus actividades y el seguimiento después de la intervención. El seguimiento que se le hará después de la intervención responde a dos objetivos:

- 1– Verificar la ausencia de recaída en caso de tumor canceroso (si fuera su caso).
- 2– Vigilar el funcionamiento de los riñones.

¿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- Problemas derivados de la herida quirúrgica: infección, apertura de los puntos de sutura, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura, que puede precisar reintervención para su extracción, aumento (hiperestésias) o disminución (hipoestésias) de la sensibilidad de la zona, y/o molestias dolorosas (neuralgias).

LOS MENOS FRECUENTES (suelen ser los más graves)

Durante el procedimiento operatorio:

1- Herida de los órganos vecinos, que justifique su reparación o retiro.

2- Herida vascular, causante de una hemorragia que pudiera requerir una transfusión sanguínea e incluso poner en riesgo su vida.

Postoperatorio inmediato:

1- Hemorragia, la que puede obligar a efectuar una nueva operación.

2- Riesgo de flebitis y de embolia pulmonar.

3- Riesgo de infección, en especial de la pared (la piel y los músculos que recubren la zona operada) y del pulmón adyacente.

4- Retraso de la reanudación del tránsito intestinal u oclusión real, que puede justificar una re-intervención, úlcera del estómago

5- Fístula urinaria que requiera la colocación de drenaje interno (catéter ureteral doble jota) o externo (nefrostomía) o una nueva intervención para drenar la orina retenida.

Postoperatorio tardío:

1- Como en toda operación abdominal, pueden presentarse deformaciones de la pared del abdomen, más o menos importantes y bridas (adherencias).

2- Fístulas arteriovenosas.

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria

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.*