



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFROLITOTRÍCIA PERCUTÁNEA

*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 extraer un cálculo del riñón mediante una punción a través la pared de la espalda.**

### PRINCIPIO DE LA NEFROLITOTRÍCIA PERCUTÁNEA

Su cálculo está situado en las cavidades del riñón. La nefrolitotomía percutánea consiste en introducir directamente en el riñón un instrumento que permite fragmentar y retirar el o los cálculos. En ciertos casos, puede indicarse un tratamiento complementario de los eventuales cálculos residuales mediante litotricia extracorpórea. Los fragmentos del cálculo serán recuperados de su orina, con el propósito de analizarlos.

### ¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

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

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

### ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Pueden existir otros medios (endoscópicos, quirúrgicos u ondas de choque) 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 operación por nefrolitotomía percutánea.

### ¿CÓMO SE REALIZA LA OPERACIÓN?

La operación se desarrolla con anestesia general. La misma comienza en principio por la colocación de una sonda dentro del riñón, por las vías naturales. El objetivo de esta sonda es asegurar el drenaje de la orina del riñón durante y después de la operación. Sale de la vejiga y la uretra hacia el exterior. El paciente se coloca boca abajo o arriba y lateralizado dependiendo de la modalidad preferida por el cirujano y de sus antecedentes patológicos.

Las cavidades del riñón son puncionadas a través de la piel de la espalda, bajo control radiográfico o ecográfico. Luego se dilata el trayecto de la punción (hasta aproximadamente un centímetro de diámetro) para introducir el instrumental endoscópico. Enseguida, se extrae todo el cálculo, en una pieza o fragmentado, si el cálculo es demasiado voluminoso. En ciertos casos, pueden ser necesarias varias punciones del riñón. La operación termina con la colocación de una sonda en el riñón, la que sale por la piel de la espalda.

## **¿COMO ES EL POSOPERATORIO HABITUAL?**

Las sondas (ureteral y nefrostomía) se retiran una después de la otra, usualmente dentro de los primeros días del postoperatorio. Los dolores postoperatorios son por lo general mínimos y fácilmente controlados por los calmantes usuales.

La orina puede estar teñida con sangre durante algunos días. Es posible que algunos fragmentos de cálculo sean eliminados por las vías naturales, especialmente en los casos en que el cálculo tuvo que ser fragmentado; estos fragmentos pueden a veces causar crisis de cólico renal.

La hospitalización dura por lo general 72 hs. La convalecencia dura unos diez días. Es posible reanudar muy rápidamente una actividad normal, sin dolores. No se recomienda reanudar las actividades deportivas antes de 3 o 4 semanas.

Usted verá a su cirujano en consulta postoperatoria algunas semanas después, con una revisión radiográfica o ecográfica que permitirá verificar si persisten o no, uno o varios fragmentos residuales, los que podrían justificar un tratamiento complementario. Usted debe tomar contacto con su médico si se presenta una fiebre persistente, dolores o una hemorragia.

## **¿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 leve a través de la vejiga, la nefrostomía o en la zona de la punción.
- 2- Persistencia de fragmentos del cálculo.
- 3- Escape de orina temporal en la zona puncionada.

### **LOS MENOS FRECUENTES (suelen ser los más graves)**

- 1- Imposibilidad de llevar a cabo la punción (fallas del instrumental o dificultad técnica).
- 2- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio, cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas. Dependerá de su intensidad, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad de riesgo para su vida. Se puede precisar la utilización de sangre y hemoderivados.
- 3- Rotura de instrumentos o de catéteres. Pueden quedar restos en el interior del cuerpo y que sean necesarias otras maniobras o intervenciones para su extracción.
- 4- Perforación de asa intestinal u otros órganos con el consiguiente riesgo grave de peritonitis y hemorragia.
- 5- Sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida (sobre todo si su litiasis se sospecha colonizada por gérmenes).



6- Formación de colecciones peri renales (orina, sangre, medio de contraste iodado o líquido de irrigación), que pueden requerir nuevas punciones dependiendo de su afectación al estado general.

Casi todas estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo para su vida.

## **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.*