

FORMULARIO PARA REGISTRO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FL-CDM-130

Ureteroscopia para Cálculo

Rev.01

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de _____ de _____
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE / CAUSAL DEL PROCEDIMIENTO: _____

OBJETIVO

La intervención que se le propone está destinada a tratar un cálculo situado en su uréter.

CARACTERÍSTICAS DE LA URETEROSCOPIA PARA CÁLCULO (En qué consiste)

Usted tiene un cálculo en el uréter, que no ha sido eliminado espontáneamente. Los motivos por los cuales su urólogo le propone retirar este cálculo pueden ser múltiples:

- Tamaño del cálculo mayor que 6 Mn
- Cálculo incrustado con dilatación de las cavidades del riñón sobre él
- Cálculo que provoca crisis dolorosas repetidas (cólicos nefríticos)
- Cálculo que no progresa dentro del uréter a pesar del tratamiento médico
- Cálculo que origina una infección urinaria febril (pielonefritis).

Consiste en tratar el cálculo mediante el empleo de un endoscopio, pasando por las vías naturales, a través del canal de la uretra. En el hombre, la próstata puede a veces interferir en esta maniobra. El procedimiento se desarrolla bajo control visual y radiológico y por lo general comienza por la colocación de un hilo guía dentro del uréter, que facilita la penetración del instrumento al reducir las sinuosidades del uréter. A veces resulta necesario dilatar el uréter para que pueda pasar el endoscopio. El operador hace avanzar el endoscopio hasta el cálculo. Bajo control visual, puede atrapar la piedra con una sonda «canasto» y extraerla completa, o fragmentarla en varios pedazos y retirar los trozos mayores. Una vez tratado el cálculo, puede ser útil posicionar una sonda a lo largo del uréter para que la inflamación que se presenta después de la intervención no provoque dolores. Lo más corriente es utilizar una sonda «doble J» o «pigtail» (este tipo de sonda tiene dos curvas, una superior que se ubica dentro del riñón y una inferior que se coloca dentro de la vejiga). Se deja en el lugar desde una hasta tres semanas, según sea el caso. Asimismo, es muy frecuente colocar una sonda en la vejiga al final de la intervención.

RIESGOS POTENCIALES DE LA URETEROSCOPIA PARA CÁLCULO

Durante el procedimiento operatorio:

- Imposibilidad de la Ureteroscopia. El ureteroscopio no puede llegar al cálculo, ya sea porque el uréter es demasiado estrecho, o por la posición del cálculo (cálculo alto, situado en el uréter ilíaco o lumbar), sea debido a la migración del cálculo empujado hacia arriba. En ese caso, el cirujano colocará una sonda doble J o «pigtail». Esta sonda permanecerá en el sitio durante algunas semanas y permitirá dilatar el uréter. El cirujano decidirá entonces si intentar una nueva Ureteroscopia (ya más factible debido a la dilatación del uréter) o si elige otra solución terapéutica.
- Herida del uréter. El instrumento puede lesionar levemente el uréter (fisura sencilla leve) o de manera grave (excepcionalmente, arrancar el uréter). Según el tipo de lesión, el tratamiento será endoscópico (frecuentemente por colocación de una sonda JJ que se dejará en el lugar por varias semanas) o quirúrgico (reimplantación del uréter en la vejiga). Estas lesiones graves son excepcionales.

Durante el postoperatorio:

- Dolores ligados a un funcionamiento inadecuado de las ondas.
- Sangre en la orina, por irritación de la vejiga causada por la sonda JJ.
- Infección urinaria que requiera tratamiento mediante antibióticos.

Riesgos posteriores:

Estrechamiento del uréter, debido a una herida conocida o ignorada, o a la presencia prolongada de un cálculo. El tratamiento es frecuentemente endoscópico (dilatación y colocación de una sonda modeladora interna) pero a veces será necesario efectuar un tratamiento quirúrgico.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Un cálculo en el uréter, que no es eliminado espontáneamente, puede asimismo ser tratado mediante litotricia extracorpórea o cirugía abierta. Las indicaciones de la técnica dependen de la clínica, del tamaño, la ubicación y la consistencia del cálculo. Su urólogo le ha explicado las ventajas y los inconvenientes de cada forma de tratamiento y la razón por la cual le propone una intervención por Ureteroscopia.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

FORMULARIO PARA REGISTRO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FL-CDM-130

Ureteroscopia para Cálculo

Rev.01

También entiendo que, en cualquier momento previo a la intervención y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo los objetivos, características de la intervención y sus potenciales riesgos.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Autorizo que el área de la intervención pueda ser filmada o fotografiada y mi Historia Clínica pueda ser utilizada, con fines docentes o de investigación clínica; sin **mencionar mi identidad**.

No autorizo lo anterior

Y en tales condiciones

DECLARO:

Que el/la Doctor/(a) _____ me ha explicado que es necesario proceder en mi situación a
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)

una **Ureteroscopia para Cálculo**.

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una **Ureteroscopia para Cálculo**.

en el Hospital Clínico Viña del Mar, al _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente o Representante Legal o Familiar _____

Firma Médico _____

RECHAZO:

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de _____ de _____
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

RECHAZO y no acepto el proseguir ante ninguna circunstancia con una **Ureteroscopia para Cálculo** asumiendo toda responsabilidad ante cualquier eventualidad, de cualquier naturaleza que mi autonomía, soberana e informada decisión pudiera ocasionar.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente o Representante Legal o Familiar _____

Nombre Médico _____ Firma del Médico _____
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)

REVOCAACION:

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de _____ de _____
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO, el rechazo al consentimiento prestado en fecha _____ y **AUTORIZO** a proseguir con el _____

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente o Representante Legal o Familiar _____

Nombre Médico _____ Firma del Médico _____
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)