

ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA TRANSVESICAL

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

El adenoma de próstata es un crecimiento benigno de la próstata que obstruye el cuello de la vejiga y la uretra prostática, dificultando o impidiendo la micción. La adenomectomía transvesical es la cirugía que permite su extirpación. Mediante este procedimiento se pretende mejorar la calidad miccional y suprimir la sonda vesical permanente (si fuese portador de ella).

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, generalmente raquídea o peridural. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (en el 15% de los casos, dependiendo de las características del paciente y de la próstata). También es necesario que advierta al profesional la existencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera afectar al procedimiento.

EN QUE CONSISTE LA ADENOMECTOMÍA TRANSVESICAL:

En la intervención se extrae el adenoma y no toda la próstata. Se realiza habitualmente a través de una incisión en el abdomen por encima del pubis, con la apertura de la vejiga, incisión del cuello vesical y la extracción del adenoma.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Después de la intervención estará con sueros durante 1-2 días siendo el postoperatorio normal de una semana, tiempo durante el cual deberá permanecer con sonda vesical y deberá ingerir aproximadamente 2-3 litros de líquido por día. Una vez retirada la sonda, comenzará a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, urgencia miccional, ardor, chorro en forma de lluvia, orinar con un poco de sangre o con coágulos e incluso el escape leve de orina) que irán desapareciendo.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

A pesar de la adecuada selección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a otros órganos y sistemas, como los derivados de patologías de base que presente el paciente (diabetes, hipertensión, cardiopatía, edad avanzada, obesidad, etc.) como así también los propios del procedimiento y que son:

- Hemorragia incoercible. Tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio, cuyas consecuencias pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados. Puede requerir la transfusión de hemoderivados.
- Infección.
- Retención Aguda o Crónica de Orina, pudiendo necesitar la recolocación de una sonda vesical, de forma permanente o transitoria.
- Persistencia del trastorno de la micción a pesar de la corrección quirúrgica de la obstrucción.
- Desarrollo de una estenosis de uretra o de una esclerosis del cuello vesical que provoque una nueva obstrucción, pudiendo requerir un nuevo tratamiento quirúrgico.
- Incontinencia de orina que puede ser: total y permanente, parcial y permanente, total y transitoria o parcial y transitoria.
- Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico: recto; intestino; vejiga. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente y necesaria de otra intervención distinta que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen), de

consecuencias imprevisibles, donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte.

- Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
- Excepcionalmente impotencia sexual.
- Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica: dehiscencia de la sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria, fístulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales, intolerancia a los materiales de sutura, neuralgias (dolores de origen neurológico), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Esta cirugía no elimina el riesgo de desarrollo de cáncer en el tejido que no se extirpa, por lo que se indica continuar con los chequeos anuales aún después de la cirugía.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está totalmente exento de riesgos y complicaciones importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de esta Institución están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Otras alternativas son la utilización permanente de sonda vesical, la cirugía con láser o la adenomectomía laparoscópica.

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

Córdoba, de del .

<p>Firma _____</p> <p>Apellido y Nombre del Paciente _____</p> <p>DNI _____</p>	<p>Firma: _____</p> <p>Apellido y Nombre del Familiar o Testigo _____</p> <p>DNI _____</p>
<p>Firma: _____</p> <p>Apellido y nombre del Responsable Legal _____</p> <p>DNI _____</p>	<p>Firma _____</p> <p>Apellido y Nombre del Médico _____</p> <p>Matrícula Profesional _____</p> <p>Sello _____</p>