



hm hospitales

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de estenosis pieloureteral

Pegatina con los datos personales y de identificación del niño a INTERVENIR

Don/Doña _____, con domicilio en _____, c/ _____ Y con el DNI número _____ en calidad de _____ del niño _____, con la historia clínica nº _____

DECLARO

Que el Dr. / Dra. _____ me ha informado de la necesidad de proceder al tratamiento quirúrgico de la estenosis pieloureteral, consistente en una pieloureteroplastia o plastia pieloureteral

1. El propósito principal de la intervención es facilitar el paso de la orina procedente del riñón hacia el uréter, evitando así los riesgos de pérdida funcional, dilatación renal, dolor e infección, que la estenosis pieloureteral puede originar.

2. La intervención precisa anestesia general, sobre la que le informará el Servicio de Anestesiología y Reanimación

3. La intervención exige practicar una incisión en la región lumbar, que permite acceder al riñón y al uréter. Se extirpa la zona estenótica, se reduce el tamaño de la pelvis (plastia) y se une el uréter a la pelvis. Se pueden colocar unas sondas (tutor ureteral, sonda de nefrostomía) y un drenaje, que salen alrededor de la herida y que serán retirados posteriormente.

4. Las posibles alternativas quirúrgicas son: endopielotomía percutánea, endopielotomía retrógrada, pieloplastia por laparoscopia y nefrectomía.

5. Dadas las características complejas del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica más adecuada.

7. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser: A) Imposibilidad de realizar la intervención programada por causas diversas (hemorragia, problemas anestésicos, etc.). B) Problemas del procedimiento quirúrgico, que obliguen a finalizar la intervención con la extirpación del riñón, o incluso para evitar esto, con una derivación cutánea de la orina. C) Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica: infecciones (en sus diferentes grados de gravedad), fibrosis reactivas (con reaparición de la estenosis de la herida quirúrgica y atrofia renal), dehiscencia de la sutura (que puede necesitar una intervención secundaria), rotura de catéteres (quedando restos de los mismos en el interior de la vía urinaria, que precisan de otras pruebas o intervenciones para su extracción), fístulas supurativas (temporales o permanentes), defectos estéticos (derivados de algunas de las complicaciones anteriores o de procesos cicatriciales anormales, etc.), intolerancia a los materiales de sutura (que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción), neuralgias, hiperestésias e hipoestésias (locales o regionales), y abombamiento del abdomen que permanece un tiempo y se suele corregir sin ningún tratamiento. D) Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración (de cuantía variable, que puede precisar transfusiones).

8. Los Riesgos atípicos de la intervención informada pueden ser: A) Lesiones de los grandes vasos, con gran riesgo vital, que precisarán transfusiones y procedimientos de cirugía vascular, de trascendencia impredecible. B) Hemorragias digestivas, que pueden aparecer a pesar de tomar medidas profilácticas y cuya gravedad depende de su intensidad. C) Lesiones de órganos vecinos

9. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían

