

Nefrectomía percutánea

1. Identificación y descripción del procedimiento

La Nefrolitotomía Percutánea consiste en la extracción de cálculos renales mediante un nefroscopio que es introducirlo al riñón a través de un pequeño orificio en la piel de la zona lumbar. Tiene unas indicaciones muy precisas, sustituyendo a la cirugía abierta clásica.

Su realización precisa de anestesia general o regional. Para la total eliminación del cálculo, en algunos pacientes se complementará este procedimiento con sesiones posteriores de litotricia extracorpórea por ondas de choque o cirugía. En caso de fracaso de la técnica, el cirujano podrá decidir resolverlo por cirugía abierta, en el mismo momento.

El procedimiento termina con la colocación de una sonda en el riñón exteriorizada a través del orificio practicado en la zona lumbar, manteniéndose durante unos días.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminación total o parcial de los cálculos del riñón enfermo.

Desaparición de los síntomas y prevención de las posible complicaciones producidas por los cálculos.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Hay otras alternativas como ondas de choque o la cirugía abierta clásica.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya descritas en los apartados uno y dos de este documento.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

En su situación actual, el facultativo considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles. No obstante y dado que ha recibido cumplida información, usted es en último término libre de aceptarla o no.

En caso de no aceptar la presente indicación debe saber que existe una elevada probabilidad de persistencia y/o progresión de la sintomatología por lo que consultó o de sus enfermedades de base. Las posibles complicaciones que en un futuro puedan acaecer y su alcance, son en buena parte imprevisibles, incluyendo el riesgo vital.

6. Riesgos:

De dicha intervención es posible, pero no frecuente, esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- No conseguir la extracción de los cálculos.
- La recidiva de los cálculos.
- Infección del riñón y de la vía urinaria.
- Hemorragia tanto en la exploración como en el postoperatorio, de consecuencias imprevisibles.
- Perforación de la vía urinaria, que pueden requerir el uso de catéteres internos o externos para solucionarlo.
- Complicaciones traumáticas de estructuras próximas al riñón: perforación de vías intestinales, traumatismos viscerales y lesiones de la pleura.
- Aparición de fístula arteria-venosa renal.
- Afectación de la función renal.
- Cualquiera de estas complicaciones puede precisar una actuación quirúrgica.

De los riesgos anestésicos será informado por el servicio de anestesia.

7. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente:

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio. Por su situación actual (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor.

9. Declaración de consentimiento

Don/Doña _____
de _____ años de edad, con domicilio en _____,
DNI _____

Don/Doña _____
de _____ años de edad, con domicilio en _____,
en calidad de (representante legal, familiar o allegados de la
paciente) _____ .con DNI _____

Declaro:

Que el Doctor/a _____ me
ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización
de _____ ..

En _____ .año _____ .de _____ de _____ .20 _____

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____

Fdo.: Dr/Dra _____ DNI _____
Colegiado nº: _____ ..

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ y no deseo
proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

En _____ .año _____ .de _____ de _____ .20 _____

Fdo. el médico
Colegiado nº: _____

Fdo. el/la paciente
DNI _____