

Intervención de reanastomosis deferencial microquirúrgica vaso-vasostomía

1. Identificación y descripción del procedimiento

Esta intervención consiste en la nueva unión de los cabos del deferente seccionados previamente, en general mediante la realización de una vasectomía o técnica similar. Las posibilidades de éxito son variables dependiendo de determinadas circunstancias: técnica quirúrgica de la vasectomía previa, tipo de sutura empleada o antigüedad de la misma, existencia de granuloma, etc.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Conseguir la nueva continuidad deferencial con el fin de permitir el paso de espermatozoides hacia el interior.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Abstención terapéutica o microaspiración espermática.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya descritas en el apartado uno y dos de este documento.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Este es un procedimiento voluntario. 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 la 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 realizar la vaso-vasostomía por dificultades técnicas, siendo preciso en ocasiones realizar otras técnicas (epidídimo-vasostomía, etc.).
- Aún consiguiendo la neoanastomosis, no obtener fecundidad, por azoospermia asociada a otras causas o fallo de la propia anastomosis.
- Infección descendente con lesión testicular (incluyendo en ocasiones la pérdida del testículo).
- Hemorragia de consecuencias imprevisibles.
- Dolores de origen nervioso o inflamatorio de duración variable, rara vez muy duraderos, y que pueden requerir nuevos tratamientos incluyendo cirugía.

De los riesgos anestésicos será informado por el Servicio de Anestesia.

7. Riesgos en función de la situación clínica 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 la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo quirúrgico general es mayor.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Doña ñ õ
de.....años, con D.N.I. Nº..... y con domicilio en
õ .
Don/Doña ñ õ
de.....años, con D.N.I. Nº..... y con domicilio en
õ .
en calidad de (representante legar, familiar o allegado de la paciente)..... con
DNI.....,

Declaro:

Que el Doctor/a.....me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ
Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado
En õ , a õ õ õ .. de õ de õ õ õ õ

Fdo.: D/Dña.....

DNI.....

Fdo.: D/Dña.....

Colegiado Nº:.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fecha.....de.....de 2..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.
En õ , a õ õ õ .. de õ de õ õ õ õ

Fdo.:Médico

Fdo.: Paciente.

Colegiado Nº:.....

DNI.....