

# Ureterorrenoscopia

## 1. Identificación y descripción del procedimiento

Es una exploración endoscópica del uréter y en ocasiones de la pelvis renal. Se realiza introduciendo por la uretra el endoscopio y ascendiéndolo por la luz del uréter. Según la localización del cálculo puede requerir sedo-analgésia, anestesia regional o anestesia general.

Está indicada en el tratamiento de la litiasis ureteral o para el estudio de alteraciones uréter-pelvis, no aclaradas por los métodos radiológicos convencionales o como terapia alternativa de algunos procesos.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Fragmentar o extraer los cálculos por vía endoscópica. Llegar a un diagnóstico preciso de la enfermedad pieloureteral.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Cirugía-abierta o litotricia.

## 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 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 frecuentes:

Es posible pero no frecuente esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- Imposibilidad de realizar ureterorrenoscopia por causas diversas (estenosis uretral o ureteral, hemorragia, etc.)
- Rotura de instrumentos o de catéteres quedando restos en el interior de la vía y que precisan de otras maniobras o intervenciones para su extracción.
- Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración, de cuantía variable, que puede impedir proseguir la intervención, transfusión, etc.
- Perforación ureteral, con extravasado del líquido de irrigación con sus posibles complicaciones (reabsorción, absceso, fibrosis, estenosis, etc.).
- Desinserción del uréter de vejiga, total o parcialmente, que puede requerir de reanastomosis quirúrgica del mismo.
- Fibrosis reactivas con aparición de estenosis ureterales o uretrales.
- Cólicos renales, por fragmentos litiasicos, coágulos, edemas de mucosa.

- Perforación de víscera hueca (intestino, vejiga) o vascular, que pueden producir complicaciones hemorrágicas, infectivas y otras.
  - Septicemia, inherente a todo acto endoscópico urológico.
- Algunas de las complicaciones, si evolucionan mal, pueden llegar a producir la muerte.

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

Es necesario advertir por parte del paciente de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, insuficiencia respiratoria, etc.). Puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**8. Declaración de consentimiento**

Don/Doñaõ .....  
deõ õ õ õ õ õ õ años de edad, con domicilio en õ ,  
DNIõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ

Don/Doñaõ .....  
deõ õ õ õ õ õ õ años de edad, con domicilio en õ ,  
en calidad de (representante legal, familiar o allegados de la  
paciente)õ .con DNIõ õ õ õ õ õ õ .....

Declaro:

Que el Doctor/aõ me  
ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización  
deõ ..

Enõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ .aõ õ õ õ õ õ õ .deõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ deõ õ .2õ ..

Fdo.: Don/Doñaõ DNIõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ

Fdo.: Dr/Draõ DNIõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ  
Colegiado nº:õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..

**Revoco** el consentimiento prestado en fechaõ õ õ ..deõ õ õ õ õ õ de 2õ õ õ õ y no deseo  
proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

Enõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ .aõ õ õ õ õ õ õ .deõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ deõ õ .2õ ..

Fdo. el médico  
Colegiado nº:õ õ õ õ õ õ õ õ

Fdo. el/la paciente  
DNIõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ