

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE LITIASIS VESICAL: CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA

1. Identificación y descripción del procedimiento

Usted tiene un cálculo en la vejiga, que no ha sido eliminado espontáneamente. Los motivos por los cuales su urólogo le propone retirar este cálculo pueden ser múltiples: cálculo mayor tamaño, cálculo incrustado con dilatación de las vías urinarias, cálculo que provoca crisis de dolor repetidas (cólicos renal), cálculo que origina una infección urinaria febril (pielonefritis) o retención urinaria.

En ciertos casos, se efectuará un tratamiento previo antes de la extracción endoscópica, en especial en caso de infección (tratamiento antibiótico) y/o en caso de una dilatación marcada del uréter (drenaje del riñón mediante una sonda colocada ya sea por vía natural o a través de la piel directamente dentro de las cavidades renales). La falta de tratamiento le expone a los riesgos de dolores, complicaciones infecciosas y/o deterioro del riñón.

TÉCNICA OPERATORIA

Consiste en tratar el cálculo mediante el empleo de un endoscopio, pasando por las vías naturales, a través del canal de la uretra. En el hombre, la próstata puede a veces interferir en esta maniobra. El procedimiento se desarrolla bajo control visual y se fragmenta habitualmente en trozos pequeños, los cuales se extraen posteriormente. Asimismo, es muy frecuente colocar una sonda en la vejiga al final de la intervención.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios

Extraer el cálculo vesical

3. Alternativas razonable de dicho procedimiento

Cistolitotomía abierta. Esto está indicado en los cálculos de mayor tamaño o en pacientes con patologías en la uretra que dificultan la extracción por vía endoscópica.

4. Consecuencias previsibles de su realización.

Extraer cálculo urinario.

5. Consecuencias previsibles de su no realización.

En su situación actual, el médico urólogo 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.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

6. Riesgos

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo su enfermedad, sino también de variaciones individuales, no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser sanables; En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con descubrimientos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo programado. Algunas complicaciones dicen relación con su estado de salud y la anestesia. Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la intervención de cistolitotomía endoscópica

- Imposibilidad de realizar la cistolitotomía: El instrumental urológico en ocasiones no puede llegar al cálculo, habitualmente porque la uretra es demasiado estrecha. En otros casos no se puede fragmentar el cálculo o se logra solo una fragmentación parcial. Esto está directamente relacionado con el tamaño del cálculo y con la dureza de este.
- Herida de la uretra o estrechez del meato uretral secundario al uso prolongado de sonda.
- Sangre en la orina, secundaria a irritación vesical post fragmentación del cálculo o a sangramiento del cuello vesical.
- Infección urinaria que requiera tratamiento mediante antibióticos.

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, si es que la presenta (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.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**