

ORQUIDOPEXIA

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante este procedimiento se pretende el descenso y fijación del testículo a la bolsa escrotal, pudiendo ser uni o bilateral.

EN QUE CONSISTE LA ORQUIDOPEXIA:

Esta técnica, que se realiza en los casos en los que el testículo no desciende a la bolsa escrotal en forma espontánea, ubicándose en el canal inguinal o dentro del abdomen. El objetivo es hallar el testículo, descenderlo y fijarlo a la bolsa escrotal. En caso de ser imposible su descenso o según criterio de profesional, se realizara una extirpación total del testículo. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, generalmente raquídea o peridural. El postoperatorio suele ser de 24 hs de internación pudiendo seguir posteriormente un control ambulatorio. También es necesario que advierta al profesional la existencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera afectar al procedimiento.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

A pesar de la adecuada selección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a otros órganos y sistemas, como los derivados de patologías de base que presente el paciente (diabetes, hipertensión, cardiopatía, edad avanzada, obesidad, etc.) como así también los propios del procedimiento y que son:

- Hemorragia en sus diferentes tipos.
- Infección.
- Recidiva de la patología.
- No conseguir la localización y fijación del testículo.
- Formación de un hidrocele (líquido en el escroto).
- Permanencia de la sintomatología previa en forma total o parcialmente.
- Aparición de una Hernia inguinal.
- Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica: dehiscencia de la sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria, fistulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales, intolerancia a los materiales de sutura, neuralgias (dolores de origen neurológico), hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias (disminución de la sensibilidad).
- Dolor escrotal crónico.
- Orquitis (inflamación del testículo), epididimitis (inflamación del epidídimo), incluso atrofia testicular.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está totalmente exento de riesgos y complicaciones importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Otras alternativas son la embolización y la escleroterapia, pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, quien le atenderá con mucho gusto.

Firma _____ Apellido y Nombre del Paciente _____ DNI _____	Firma: _____ Apellido y Nombre del Familiar o Testigo _____ DNI _____
Firma: _____ Apellido y nombre del Responsable Legal _____ DNI _____	Firma _____ Apellido y Nombre del Médico _____ Matrícula Profesional _____ Sello