

PROSTATECTOMIA RADICAL

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación de la próstata enferma y la desaparición de los síntomas derivados de esta enfermedad, con intencionalidad curativa a largo plazo. Está indicado por la presencia de un tumor maligno y la intervención se realiza con intención curativa.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, generalmente peridural o raquídea. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA PROSTATECTOMIA RADICAL:

La extirpación total de la próstata se practica habitualmente a través de una incisión abdominal, por encima del pubis, el órgano es extirpado considerando las medidas técnicas para control de la enfermedad. Por último se procede a la unión de la vejiga con la uretra para lograr la continuidad de la vía urinaria.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado o no realizarla, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso seguirá tratamiento hormonal o radioterapia que es una forma muy efectiva de controlar el crecimiento y la evolución del tumor maligno de la próstata. El período de internación puede variar entre 3 a 5 días, según la evolución postoperatoria. Tendrá que llevar sonda por un periodo de 15 días aproximadamente, aunque puede hacerse de forma ambulatoria.

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:

- No conseguir la extirpación completa de la próstata.
- Infección.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen: parálisis intestinal pasajera o persistente; perforación del recto durante la disección, obstrucción intestinal que precisa la práctica de reintervención; peritonitis (infección de la cavidad abdominal).
- Problemas derivados de la linfadenectomía necesaria antes de la propia prostatectomía (aunque dentro del mismo acto quirúrgico): lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, hipogástricas); lesiones venosas (estas lesiones pueden dar lugar a hemorragias importantes; lesiones uretrales tanto en la realización de la propia prostatectomía o la linfadenectomía; perforación; desinserción; fibrosis reactiva y estenosis a largo plazo; linfocele).
- Disfunción erectil (imposibilidad física de erección penénea), en un elevado número de casos.
- Aparición de una Hernia inguinal.

- Incontinencia urinaria, sobre todo nocturna en un elevado número de casos.
- Retención urinaria al retirarse la sonda y/o estenosis de la unión vesicouretral, que pueden requerir nuevo sondaje, punción vesical o nueva cirugía.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.
- Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica: dehiscencia de la sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria, eventración intestinal (salida del paquete intestinal); fístulas 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), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

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.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de esta Institución están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Otras alternativas son la prostatectomía radical videolaparoscópica, la radioterapia, el tratamiento hormonal y la cirugía paliativa (orquiectomía, etc.) pero en su caso la mejor alternativa terapéutica es la prostatectomía radical.

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