

RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA VEJIGA

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

La indicación fundamental es el tratamiento de los tumores de vejiga aunque también puede ser un procedimiento diagnóstico para evaluar lesiones sospechosas en vejiga o realizar un control biopsico tras tratamiento de tumores vesicales.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, generalmente raquídea o peridural. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

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.

EN QUE CONSISTE LA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA VEJIGA:

La RTU de vejiga es el procedimiento donde se utilizan medios endoscópicos como el resectoscopio, con el cual se cortan pequeños fragmentos de tejido vesical. En esta operación es normal la pérdida moderada de sangre. Terminada la operación se coloca una sonda vesical con suero lavador, hasta que se logre obtener un drenaje claro por la bolsa colectora de orina. El material extraído será enviado a Anatomía Patológica para su análisis. 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.

El postoperatorio normal es de 2 a 3 días durante los cuales llevará sonda. Una vez retirada ésta, comenzará a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, urgencia miccional, ardor, chorro en forma de lluvia, orinar con un poco de sangre o con coágulos e incluso el escape leve de orina) que irán desapareciendo.

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 incoercible, tanto en el acto quirúrgico como en el postoperatorio, pudiendo requerir la transfusión de hemoderivados.
- Infección.
- No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral. Necesitando un nuevo procedimiento
- Retención Aguda o Crónica de Orina, pudiendo necesitar la recolocación de una sonda vesical.
- Persistencia del trastorno de la micción a pesar de la corrección quirúrgica de la obstrucción.
- Desarrollo de una estenosis de uretra que provoque una nueva obstrucción, pudiendo requerir un nuevo tratamiento quirúrgico.
- Incontinencia de orina que puede ser: total y permanente, parcial y permanente, total y transitoria o parcial y transitoria.
- Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico: recto; intestino; vejiga. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente y necesaria de otra intervención distinta que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen), de consecuencias imprevisibles, donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte.
- Síndrome de reabsorción líquida, debido a la absorción inevitable del líquido de irrigación pasando al torrente sanguíneo. Dicho síndrome puede variar desde leve intensidad (ceguera o visión borrosa transitoria, hipotensión,...) a gravedad máxima provocando insuficiencia renal entre otras complicaciones.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.

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:

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.

Córdoba, de del .

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