

RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

La próstata es una glándula de secreción externa que se encuentra debajo de la vejiga y su función es favorecer las cualidades del semen para facilitar la fertilidad. La cirugía RTU de Próstata forma parte de los procedimientos endoscópicos, y su metodología es la resección del tejido hiperplásico por medio de un electrobisturí. De esta forma se elimina el tejido próstatico que cierra la luz uretral. 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 material extraído será enviado a Anatomía Patológica para su análisis.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesthesiólogo, generalmente raquídea o peridural. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (en un 15% de los casos, dependiendo de las características del paciente y de la próstata). 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.

POSTOPERATORIO DE LA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA:

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.
- 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.
- En rara ocasión se menciona en la bibliografía 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, Hipertensión, entre otros) a gravedad máxima provocando insuficiencia renal entre otras complicaciones.
- Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares.

- Esta cirugía no elimina el riesgo de desarrollo de cáncer en el tejido que no se extirpa, por lo que se indica continuar con los chequeos anuales aún después de la cirugía.

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 adenomectomía transvesical a cielo abierto, la utilización permanente de sonda vesical o la cirugía con láser.

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