



1. Identificación y descripción del procedimiento

La intervención quirúrgica más frecuente se realiza por una vía combinada vaginal y abdominal. A través de pequeñas incisiones en la vagina se dan unos puntos que elevan y fijan la uretra y la vejiga que se encuentran excesivamente móviles o caídas. Estos puntos son transferidos y anudados detrás del pubis a través de una mínima incisión abdominal o se utiliza para ello un trozo de tejido propio o autólogo. En determinadas pacientes puede ser necesaria la corrección de defectos perineales asociados (enterocele, rectocele, cistocele). Esta cirugía presenta una gravedad moderada y puede ser realizada, según las circunstancias, mediante anestesia regional. El postoperatorio suele ser corto (3-4 días de media), aunque en ocasiones es recomendable que la paciente sea dada de alta portando una sonda uretral o suprapúbica o teniendo que realizar sondajes intermitentes para vaciar la vejiga hasta que ésta se acomode a su nueva situación. Otras técnicas similares a la anterior se desarrollan exclusivamente a través de una mayor incisión abdominal.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

La corrección o mejoría de la incontinencia.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Existen otras alternativas como fármacos, inyección periuretral de teflon/colágeno/grasa, rehabilitación del suelo pélvico.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya descritas en los apartados uno y dos de este documento.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En su situación actual, el facultativo 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.

6. Riesgos

Aunque infrecuentes, son posibles los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- No conseguir una mejoría de la incontinencia y/o descenso vesical. Estas técnicas simples presentan un índice de fallos postquirúrgicos que oscila entre el 10-40% en función de las pacientes.
- No poder orinar espontáneamente (por retención urinaria o por atrapamiento ureteral durante la cirugía) pudiendo precisar una nueva intervención quirúrgica que lo corrija.
- Hemorragia intensa tanto durante la cirugía como tras ella cuyas diversas consecuencias van desde la necesidad de transfundir sangre a la reintervención con posibilidad de muerte como consecuencia del sangrado o de los tratamientos empleados (muy infrecuente).
- Problemas derivados de la herida quirúrgica:

- Disminución de la sensibilidad cutánea o vaginal.
- Infección en sus diferentes grados de gravedad.
- Apertura de la herida, que puede necesitar reintervenciones.
- Salida del paquete intestinal, necesitando reintervención.
- Lesiones vesicales, con fístulas temporales o permanentes.
- Defectos estéticos por las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales.
- Intolerancia al material de sutura con necesidad de extracción quirúrgica.
- Formación de cálculos vesicales.
- Coito doloroso (dispareunia).
- Dolor en el pubis (osteitis de pubis).

- Inestabilidad vesical que provoca sensación de urgencia miccional.
- Debilidad de los músculos de las piernas (paresias de cuádriceps/psoas).
- Reacciones inflamatorias de los nervios adyacentes (Neurinomas).
- Caída del techo de la vagina o del intestino posterior.
- Otras complicaciones extremadamente infrecuentes.

De los riesgos anestésicos le informará el Servicio de Anestesia

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 (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.

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

