



1. Identificación y descripción del procedimiento

Consiste en la fragmentación de cálculos urinarios mediante ondas de choque (energía generada en el litotriptor). Los fragmentos del cálculo son eliminados de forma espontánea, junto con la orina. Esta técnica constituye actualmente el método ideal para el tratamiento de la mayoría de los cálculos debido a su facilidad de aplicación, menor invasividad y número de complicaciones, con respecto a la cirugía clásica.

Este procedimiento se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de anestesia general o locoregional (excepto niños) por su buena tolerancia, aunque en algunos casos es preciso el uso de sedo-analgésia para mitigar el dolor que pueda existir. Algunos pacientes pueden requerir más de una sesión de tratamiento dependiendo fundamentalmente del tamaño y la dureza del cálculo. Asimismo, en otras ocasiones, se precisará de la previa colocación de un catéter (interno o externo).

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminación de los cálculos urinarios o reducción de su masa litiásica.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Terapia médica, cirugía-abierta o percutánea

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

De dicha intervención es posible, pero no frecuente, esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- Reacciones alérgicas a la medicación intravenosa, que pueden llegar a producir shock anafiláctico.
- Aparición de náuseas y vómitos que pueden precisar ingreso hospitalario.
- Sangrado por orina (macrohematuria) transitorio que desaparece de forma progresiva- Hematoma renal o perirrenal.
- Dolor marcado y enrojecimiento o hematoma en la zona por donde penetran las ondas de choque.
- Cólico nefrítico como consecuencia de la obstrucción de la vía urinaria por fragmentos del cálculo.
- La obstrucción urinaria ureteral por fragmentos puede requerir maniobras instrumentales complementarias.
- Presencia de infección urinaria.
- Hipertensión arterial.
- Alteración de la función renal, con disminución e incluso pérdida de la misma.
- En caso de precisar un catéter (doble J o similar) para impedir la obstrucción del riñón, éste suele ser bien tolerado aunque produzca, a veces molestias por dolor, sangrado, infección urinaria y, rara vez infección generalizada, ruptura ureteral u otras de más difícil predicción.
- En caso de producirse obstrucción persistente de la unidad renal puede ser necesario la realización de ureterorenoscopia, con el riesgo de las complicaciones propias de la misma.
- Algunas de las complicaciones, si evolucionan mal, pueden llegar a producir la muerte.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es imprescindible la ausencia de embarazo en mujeres de edad fértil (riesgo de irradiación para el feto). Asimismo los pacientes que tomen antiagregantes (Asasantin, Persantin, Disgren, Tiklid, Tromalyt, Aspirina, Okal,...etc) u otros fármacos que actúen sobre la coagulación de la sangre, deben avisarlo previamente porque es necesario suspender el tratamiento unos días antes.

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:

