



1. Identificación y descripción del procedimiento

Esta operación se realiza en los casos en los que el testículo no desciende a la bolsa escrotal, quedándose en el canal inguinal o dentro del abdomen.

La intervención consiste en localizar el testículo, descenderlo y fijarlo a la bolsa escrotal. El testículo que permanece fuera de su lugar habitual (la bolsa escrotal) durante años sufre procesos de atrofia o degeneración maligna, por lo que en algunos casos es necesario extirparlo (Orquiectomía). Esta decisión sólo puede ser tomada en ocasiones intraoperatoriamente.

La intervención se realiza con anestesia general. Como el lugar más frecuente de alojamiento es el canal inguinal, el corte se realizará en la zona de la ingle.

El postoperatorio normal es de 1 a 3 días tras lo cual el paciente será tratado de forma ambulatoria.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

- Descenso del testículo a la bolsa escrotal.
- Corrección de hernia si existiese.
- Mejoría de la fertilidad del paciente.
- Evitar la posible malignización del testículo intrabdominal.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Orquiectomía, descenso en dos tiempos, autotrasplante testicular.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya mencionadas 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:

- No conseguir el descenso testicular, por lo que podrá ser necesaria una nueva intervención.
- Aparición de hernia inguinal.
- Necesidad de realizar orquiectomía.
- Lesión de los vasos espermáticos.
- Atrofia testicular.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tratamiento que se necesite, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica:
 1. Infección en sus diferentes grados de gravedad.
 2. Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
 3. Fístulas temporales o permanentes.
 4. Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizantes anormales.
 5. Intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.

6. Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

De los riesgos anestésicos será informado por 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:

