

1. Identificación y descripción del procedimiento

La resección transuretral es una intervención que consiste en la extirpación del tejido que, por su crecimiento, obstruye el cuello de la vejiga y dificulta o impide la micción. Esta intervención se practica en casos de crecimiento benigno de la próstata (adenoma) o de crecimiento maligno (carcinoma), y menos frecuentemente por otras enfermedades de la próstata.

Se realiza habitualmente bajo anestesia regional y consiste en la introducción por uretra de un instrumento, el "resector", con el cual se corta el tejido en pequeños fragmentos. En esta operación es normal la pérdida moderada de sangre, pudiendo ser necesaria una transfusión (15% de los casos), dependiendo de las características del paciente y de la próstata.

El postoperatorio normal es de 2 a 7 días, durante los cuales puede llevar sonda. Una vez retirada ésta, comenzará a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, imperiosidad de orinar) que irán desapareciendo.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mejora de la calidad miccional.
Supresión de la sonda vesical permanente si fuera portador de ella.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Existen otras alternativas como la adenomectomía prostática abierta, el tratamiento médico o un catéter permanente.

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:

- No conseguir mejora de la calidad miccional.
No poder retirar la sonda vesical permanente si fuese portador de ella.
- Desarrollo de una estenosis uretral que provoque una nueva enfermedad que requerirá tratamientos posteriores.
- Incontinencia urinaria, que puede ser:
 - Total y permanente.
 - Parcial y permanente.
 - Total y temporal.
 - Parcial y temporal.
- Perforación de víscera hueca (recto, intestino, vejiga) durante el acto quirúrgico. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente de otra intervención distinta, que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen) o en una punción-drenaje, de consecuencias imprevisibles, donde se incluye, aunque remotamente, la posibilidad de muerte.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas, dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como

- consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Síndrome de "reabsorción líquida", debido al trasvase inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo. Dicho síndrome puede variar desde intensidad leve a gravedad máxima, donde no se puede descartar la posibilidad de muerte.
 - Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
 - Esta cirugía no elimina el desarrollo futuro de un cáncer en el tejido que no se extirpa, aunque es tan bajo que no justifica mantener controles rutinarios después de la cirugía.

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

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:

