



1. Identificación y descripción del procedimiento

Consiste en la extirpación en pequeños fragmentos de tejido vesical mediante un aparato que introducimos por la uretra, denominado resector.

La indicación fundamental es el tratamiento de los tumores de vejiga aunque también puede ser un procedimiento diagnóstico para evaluar lesiones sospechosas en vejiga o realizar un control biopsico tras tratamiento de tumores vesicales.

La resección transuretral de vejiga puede ser un tratamiento quirúrgico único y suficiente en el caso de tumores superficiales de vejiga (con poca infiltración de la pared vesical). En caso de tumores infiltrantes el tratamiento ha de completarse con otros tipos de cirugía mayor (Cistectomía), quimioterapia o radioterapia. Esta intervención se realiza habitualmente bajo anestesia regional o raquídea o bien general. Terminada la operación se coloca una sonda vesical por la que se realizan lavados de la vejiga con suero hasta la desaparición del sangrado (entre 24 y 48 horas).

El postoperatorio normal es de 3-7 días tras lo cual se retirará la sonda vesical. Los primeros días es normal notar escozor o sangrado con las primeras micciones, que irán desapareciendo.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Cese de la hematuria (sangrado por la orina).
Eliminación de la masa tumoral.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Existen otras alternativas a este procedimiento: cirugía abierta, radioterapia, quimioterapia.

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 el cese de la hematuria.
No poder eliminar la totalidad de la masa tumoral.
- 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 viscera hueca durante el acto quirúrgico (recto, intestino, vejiga). De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente de otra intervención distinta que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen) o de 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 leve intensidad (ceguera transitoria, hipotensión) a gravedad máxima, donde no se puede descartar la posibilidad de muerte.

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:

