



1. Identificación y descripción del procedimiento

La Ureterolitotomía consiste en la extracción de cálculos urinarios localizados en el uréter, mediante técnica quirúrgica abierta, cuando no se consigue este efecto mediante otros métodos menos invasivos. Consiste en la localización del cálculo y posterior extracción, previa incisión en el uréter. Se realiza con anestesia general o regional.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminar los cálculos situados en el uréter, resolviendo así el problema de la obstrucción.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Cirugía endoscópica o nefrectomía.

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:

- Imposibilidad de realizar la intervención programada por causas diversas (hemorragia, problemas anestésicos, etc).
- Por complicaciones del procedimiento puede ser necesario finalizar la intervención con la extirpación del riñón, o incluso, para evitar esto, con una derivación cutánea de la orina.
- Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración, de cuantía variable, que puede impedir proseguir la intervención, transfusión, etc.
- Lesión de grandes vasos, con gran riesgo vital, que requerirá transfusiones y procedimientos de cirugía vascular de trascendencia impredecible.
- Lesiones de órganos vecinos.
- Fibrosis reactivas y reestenosis a largo plazo.
- Salida de orina por la herida o el drenaje que puede requerir el uso de catéter interno o externo.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica.
- Infección en sus diversos grados de gravedad.
- Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria
- Eventración intestinal (salida del paquete intestinal a través de la herida) que puede necesitar de una intervención secundaria.
- Fístulas supurativas, permanentes o temporales.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.
- Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.

De las complicaciones anestésicas 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:

