



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

El varicocele consiste en la dilatación anormal de las venas del testículo.

Su diagnóstico se produce por notar síntomas tales como sensación de pesadez escrotal o aumento del tamaño intraescrotal sobre todo al hacer algún esfuerzo (defecación, elevación de pesos, etc), o bien ser un hallazgo en el estudio por infertilidad masculina.

La intervención consiste en localizar, ligar y seccionar las venas testiculares anormalmente dilatadas. La incisión se realiza a nivel inguinal, más o menos alta, con anestesia regional o general. El postoperatorio de esta intervención es corto, entre 1 y 3 días, retirándose los puntos una vez se ha dado el alta hospitalaria.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mejora de la fertilidad.

Mejora de las molestias que el varicocele puede ocasionar.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Embolización, escleroterapia o técnica microquirúrgica.

## 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:

- Existir un porcentaje de casos en que la fertilidad no mejora a pesar de la corrección del varicocele.
- Persistencia de las molestias. Persistencia de las dilataciones varicosas en el escroto.
- Otras posibles complicaciones pueden ser:
  - Formación de un hidrocele (líquido en el escroto).
  - Formación de un hematoma escrotal.
  - Atrofia del testículo.
- 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 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:
  - Infección en sus diferentes grados de gravedad.
  - Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
  - Fístulas permanentes o temporales.
  - Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales.
  - Intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
  - 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: .....

