

## NEFREKTOMIA PARTZIAL ROBOTIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFRECTOMÍA PARCIAL ROBÓTICA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bidez, giltzurrunaren alde gaixoa erazi nahi da (tumore gaiztoa edo lesioa), sendatzeko edo arintzeko asmoarekin. Batzuetan, ondoko gongoilak erazten dira (linfadenektomia erregionala). Batzuetan, ebakuntza egin behar izaten da kaltetutako kaba benan, tronboa erazteko. Ebakuntza tamaina eta kokagune jakineko tumore gaizto bat tratatzeko egin ohi da, eta kaltetutako giltzurrunaren alde kentzeko eta giltzurrun-ehun osasuntsuaren ahalik eta kopururik handiena mantentzeko aukera ematen du. Baliteke batzuetan linfadenektomia erregional bat (ehun linfatikoa eraztea) ere egin behar izatea.

Abdomenean egiten diren zulo txiki batzuetan zehar, hodi batzuk (trokarrak) sartzen dira eta horien bitartez kamera endoskopiko bat, baita ebakitzeko eta koagulatzekeo tresnak ere, intsufrazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan edo peritoneo atzeko aldean sartuta.

Laparoskopia erabiltzeari esker, ebakuntza osteko min txikiagoa izango duzu, abdomeneko zauriari lotutako konplikazio gutxiago izango dituzu eta denbora gutxiago emango duzu ospitaleratuta; gainera, lehenago ekin ahal izango diozu eguneroko jarduerari. Ebakuntza kirurgikoa egiteko, robot bat erabiltzen da. Horri esker, errazagoa da ebakuntza egitea, funtsean hiru dimentsioko irudia ematen duelako.

Anestesia orokorra beharrezkoa da kirurgia egiteko; eta, agian, odola eta/edo hemoderibatuak beharko dira (ebakuntza egin bitartean edo ondoren). Anestesia zerbitzukoek emango dizute horiek eragin ditzaketen arriskuen berri.

Ebakuntza ondorengo aldia luzea izan ohi da eta, denbora horretan, zunda eta/edo drainadurak kenduko dira, progresiboki.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Teknika honekin, giltzurruna eraztea ez lortzea, eta ohiko kirurgia egin behar izatea edo giltzurruna erabat erazi behar izatea.
- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren; ondorioak oso ezberdinak izango dira, egin beharreko tratamenduaren arabera; larritasun txikienetik heriotza gertatzeko aukerara, dela odol-ateratzearen ondorioz, dela erabilitako tratamenduen albo-ondorioengatik.
- Alboko erraien (hestea, barea, gibela, eta abar)

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

Mediante esta técnica se extirpa la zona enferma del riñón (tumor maligno o lesión) con intención curativa o paliativa. En ocasiones se extirpan los ganglios próximos (linfadenectomía regional). A veces es necesario actuar sobre la vena cava afectada para la extirpación de un trombo. La intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno de tamaño y localización concreta, permite eliminar la parte del riñón afecta intentando conservar la máxima cantidad posible de tejido renal sano. Puede, en ocasiones, asociarse a una linfadenectomía (extirpación del tejido linfático) regional.

Se extirpa la lesión a través de pequeños orificios en el abdomen por los cuales se introducen unos tubos (trócares) que permiten la entrada de una cámara endoscópica, así como instrumentos de corte y coagulación, provocando la insuflación abdominal mediante la introducción de CO2 en el peritoneo o en el espacio retroperitoneal.

La utilización de la laparoscopia persigue menor dolor en el postoperatorio, disminuir las complicaciones relacionadas con la herida abdominal, una estancia hospitalaria más corta, así como la más rápida recuperación de la actividad habitual. Para la intervención quirúrgica se necesita un robot, facilita la intervención quirúrgica, fundamentalmente debido a la imagen tridimensional que se obtiene.

Requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos le informarán en el Servicio de Anestesia y Hematología.

El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se irán retirando progresivamente las sondas y/o drenajes.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, como son:

- No conseguir la extirpación parcial del riñón por esta vía y tener que realizar una cirugía convencional, o tener que extirpar el riñón por completo.
- Hemorragias incoercibles (irrefrenables) tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una mínima gravedad hasta la posibilidad de muerte, bien por

lesioak, konplikazio hemorragikoaren ondorio bereberekin, bai eta peritonitisa, shock septikoa eta heriotza ere.

- Toraxa irekitzearen ondoriozko biriketako konplikazioak, hurbiltasunagatik: pneumonia; odola bular-barrunbean; pneumotoraxa edo airea bular-barrunbean; pleura-barrunbearen infekzio masiboa; hernia diafragmatikoa; parálisi diafragmatikoa, nerbio frenikoaren lesioagatik, arnas-ondorioekin (larriak edo ez hain larriak). Konplikazio horiek oso larriak izan daitezke.
- Ebakuntza laparoskopikoaren ondoriozko konplikazio abdominalak: hesteetako parálisi iragankorra edo iraunkorra, hesteetako buxadura, heste meharreko edo heste lodiko lakio baten lesio elektrikoa –berehala edo geroago ager daiteke, lesioaren intentsitatearen arabera, eta aurreikus ezin daitezkeen emaitzak izango dituzten ebakuntzak egin beharko dira–, peritonitisa edo hesteetako barrunbearen infekzioa.
- Zauri kirurgikoen ondoriozko konplikazioak: infekzioa, josturaren etendura, heste-lakio baten hernia, fistula, akats estetikoa (gaizki orbaintzeagatik), jostura-materialarekiko intolerantzia eta orbainen baten min jarraituak.
- Larruazalpeko enfisema, CO2 larruazalpeko ehun zelularrera igarotzeagatik.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak (larritasuna prozesuaren intentsitatearen arabera da), odoljario digestiboak (ez dira maiz gertatzen, baina badaude, neurri profilaktikoak hartu arren, eta larritasuna intentsitatearen arabera da).

Medikuak azaldu didanez, konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak), baina, zenbaitetan, beste ebakuntza bat egin beharko da, presazko ebakuntza, normalean. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua dago.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Ohiko kirurgia irekia, laparoskopia purua, krioterapia eta irrati-maiztasuna

efecto del sangrado o por efecto secundario a los tratamientos empleados.

- Lesiones de vísceras adyacentes (intestino, bazo, hígado, etc.) con las mismas consecuencias de la complicación hemorrágica, así como peritonitis, shock séptico y posible muerte.
- Complicaciones pulmonares como consecuencia de la apertura del tórax por contigüidad: neumonía; sangrado en la cavidad torácica; neumotórax o aire en la cavidad torácica; infección masiva de la cavidad pleural; hernia diafragmática; parálisis diafragmática por lesión del nervio frénico con repercusiones respiratorias más o menos graves. Estas complicaciones pueden llegar a ser muy graves.
- Complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso que pueden manifestarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal).
- Complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas, infección, dehiscencia de suturas, herniación de un asa intestinal por algún orificio, fístula, defecto estético por deficiente cicatrización, intolerancia al material de sutura, dolores persistentes en alguna de las cicatrices.
- Enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares, cuya gravedad depende de la intensidad del proceso; hemorragias digestivas que son infrecuentes, pero presentes aunque se tomen medidas profilácticas, y cuya gravedad depende de su intensidad.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### **D. AVÍSEÑOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

#### **E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F. ALTERNATIVAS:**

Cirugía abierta convencional, laparoscopia pura, la crioterapia y la radiofrecuencia.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....

**Sinadura eta data**

Firma y fecha