



**MUTIKOEN BARRABIL EZ-UKIGARRIAREN KIRURGIA LAPAROSKOPIKOA EGITEKO  
BAIMEN INFORMATUA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL TESTÍCULO  
NO PALPABLE EN NIÑOS**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

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

**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bitartez, barrabila edo hondar atrofikoak aurkitu nahi dira abdomenaren barrunbearen barruan, laparoskopiatik bidez, bai eta behar den tratamendua egin ere (barrabil-zorrora jaistea, halakorik badago, edo hondar atrofikoa edo barrabil anomaloa eraztea). Abdomenean urteak ematen dituen barrabil bat ez da ez ondo garatzen ez ondo heltzen (antzutasuna eragin dezake), eta maizago agertzen dira tumoreak heldutasunean.

Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra eman behar da. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

Ebakuntza hau laparoscopia batekin hasiko da; hala, 2-3 trokar eta tresna sartuko dira (optika, pintzak, eta abar) ikuspegi zuzenarekin, abdomeneko paretan egingo diren 2-3 ebakidura txikiren bitartez eta CO2 abdomenean sartzearen bitartez. Urdaila eta maskuria zundatu egin behar izaten dira. Barrabila abdomeneko barrunbean aurkitzen badugu, orkidopexia laparoskopiko bat egingo dugu. Oro har, aldi bakar batean jaitzaraz dezakegu barrabila; baina, barrabil-zorrotik oso urrun baldin badago, bi alditan egin behar da ebakuntza, edo, bestela, hodi espermatikoak ebakitzeko teknika erabiliko da, gero, bigarren laparoscopia batean, barrabila jaisteko. Barrabila iztai-inguruan aurkitzen badugu, iztai bidezko orkidopexia bat egingo dugu. Barrabila atrofikoa edo displasikoa bada, erazteko egingo da, bilakaeran arriskuak saihesteko. Ez badugu ikusten barrabila baina bai hodi espermatikoak, iztai-miaketa bat egingo dugu, ebakuntza berean barrabil-hondarrak erazteko edo, bestela, atzeratu, haurra handitu arte (betiere, pubertaroa baino lehen), eta barrabil-protesi bat jartzea baloratu.

Ebakuntza egin ondoren, 24 eta 48 ordu artean eman ohi dira ospitaleratuta.

**A. IDENTIFICACIÓN:**

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

**B. INFORMACIÓN:**

Mediante este procedimiento se pretende localizar el testículo, o sus restos atroficos, en el interior de la cavidad abdominal mediante una laparoscopia, y proceder a su tratamiento oportuno (descenderlo a escroto en caso de que exista, o extirpar los restos atroficos, o testículo anómalo). El testículo que durante años permanece en abdomen, no se desarrolla ni madura bien (condiciona infertilidad), y tiene una mayor frecuencia de tumores en la edad adulta.

El procedimiento requiere la administración de anestesia general de cuyos riesgos me informaré el servicio de Anestesia.

Esta intervención se inicia con una laparoscopia, introduciendo 2-3 trócares e instrumentos (óptica, pinzas,..), a través de 2-3 pequeñas incisiones en la pared abdominal, bajo observación directa, y la creación de un espacio de trabajo mediante la introducción de CO2 en abdomen. Suele ser necesario el sondaje de estómago y vejiga. Si localizamos el testículo en cavidad abdominal procederemos a realizar una orquidopexia laparoscópica. Generalmente podemos realizar el descenso testicular en una sola intervención, pero si está muy alejado del escroto hay que realizar la intervención en dos tiempos, o bien se hará una técnica de seccionar los vasos espermáticos para posteriormente descender el testículo en una segunda laparoscopia. Si localizamos el testículo en región inguinal se procederá a realizar una orquidopexia vía inguinal. Si el testículo es atrofico o displásico se extirpa para evitar riesgos en la evolución. Si no observamos el testículo pero sí los vasos espermáticos, se podrá hacer una exploración inguinal para extirpar posibles restos testiculares en la misma intervención, o posponerla para cuando el niño sea mayor (siempre antes de la pubertad), y valorar la colocación de una prótesis testicular.

La estancia postoperatoria habitual en el hospital es de 24 a 48 horas.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Espero gabeko ondorioak ager daitezke, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, esterako zauri kirurgikoaren infekzioak. Horren konplikazioak organoa eta horren zati bat galtzea ekar dezake, eta hauetarako arriskua ere: infekzio orokorra, odoljarioa (are aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin), orbain antiestetikoak, eta abar. Medikuek azaldu didanez, konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagai, serum... bidez), 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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Medikuek azaldu didanez, beste aukera batzuk itzai-inguruko miaketa egitea eta/edo abdomen barruko miaketa egitea da, kirurgia ireki bidez. Ebakuntzarik egin ezean, arriskua dago etorkizunean antzutasuna izateko eta/edo, helduetan, barrabil-hondarrak gaiztotzeko.

**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**

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Comprendo que 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 necesidad de convertir la intervención a cirugía abierta, infecciones en la herida quirúrgica, cuya complicación puede conducir a la pérdida total o parcial del órgano, y riesgo de infección general, hemorragia, incluso con consecuencias imprevisibles, cicatrices antiestéticas, etc. 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:**

El médico me ha explicado que la alternativa es realizar la exploración de la región inguinal y/o de la región intraabdominal mediante cirugía abierta. La no-intervención supone asumir el riesgo de una futura infertilidad y/o malignización de los restos testiculares, en la edad adulta.

**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