

## PROSTATEKTOMIA ERRADIKAL LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bidez, prostata gaixoa kendu nahi da, eta gaixotasunak eragiten dituen sintomak desagerrarazi, epe luzera sendatzeko asmoarekin.

Prozedura anestesia orokorrarekin egiten da, eta ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea; horren inguruko arriskuez anesthesiako zerbitzuak informatuko zaitu.

Teknika honen bitartez, prostata erabat erauzten da. Tumore gaiztoa dagoenean dago indikatuta, eta sendatzeko asmoarekin egiten da. Abdomenean egiten diren zulo txiki batzuetan zehar, hodi batzuk (trokarrak) sartzen dira eta horien bitartez kamera endoskopiko txiki bat, baita ebakitzeko eta koagulatzeke tresnak ere; hori guztia, anestesia orokorrarekin, intsufrazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan edo peritoneo aurreko aldean sartuta.

Ebakuntza egiten ari dela, kirurgialariak ez egitea erabaki dezake, gaixotasuna aurreratuago dagoelako edo zailtasun teknikoak tarteko edo, bestela, kirurgia laparoskopikoaren ordez ohiko kirurgia irekia egitea erabaki dezake.

Medikuak ohartarazi didanez, zunda bat eraman beharko dut 2-3 astez.

**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:

- Prostata kentzea ez lortzea.
- 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.

**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

Este procedimiento pretende la eliminación de la próstata enferma y la desaparición de los síntomas derivados de esta enfermedad, con intencionalidad curativa a largo plazo.

El procedimiento requiere la administración de anestesia general y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el servicio de Anestesia.

Mediante esta técnica se extirpa totalmente la próstata. Está indicada por la presencia de un tumor maligno y con intención curativa. Se realiza a través de pequeños orificios en el abdomen por los cuales se introducen unos tubos (trócares) que permiten la entrada de una pequeña cámara endoscópica, así como instrumentos de corte y coagulación, bajo anestesia general, provocando la insuflación abdominal mediante la introducción de CO2 en el peritoneo o en el espacio preperitoneal.

Durante el acto quirúrgico, el cirujano puede tomar la decisión de no realizarla, porque la enfermedad esté más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas, o también, tener que reconvertir la cirugía laparoscópica a cirugía abierta convencional.

El médico me ha advertido que tendré que llevar sonda por un periodo de 2 a 3 semanas.

**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 de la próstata.
- Hemorragia incoercible (irrefrenable), tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

- Ebakuntza laparoskopikoaren ondoriozko konplikazio abdominalak: hesteetako paralisi iragankorra edo iraunkorra, hesteetako buxadura, heste meharreko edo heste lodiko lakio baten lesio elektrikoa –beregala edo geroago ager daiteke, lesioaren intentsitatearen arabera, eta aurreikus ezin daitezkeen emaitzak izango dituzten ebakuntzak egin beharko dira–, **hesteetako fistulak uretrara edo maskurira**, peritonitisa edo hesteetako barrunbearen infekzioa.
- Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazo eta konplikazioak: hainbat larritasuneko infekzioak; josturaren etendura (irekitzea); aurreko konplikazioaren baten edo orbain-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak; jostura-materialekiko intolerantzia –baliteke beste ebakuntza bat egin behar izatea, horiek erazteko–; neuralgiak (nerbio-minak), hiperestesiak (sentikortasuna handitzea) edo hipoestesiak (sentikortasuna gutxitzea).
- Larruazalpeko enfisema, CO2 larruazalpeko ehun zelularra igarotzeagatik.
- Inpotentzia (zakila tentetzeko ezintasun fisikoa).
- Gernu-inkontinentzia, batik bat kirurgia osteko lehen eta bigarren hilabeteetan; ondoren, desagertu egin ohi da. Gernu-inkontinentziak jarraituko balu, neurri terapeutikoak beharko lirarteke zuzentzeko.
- Linfadenektomiaren ondoriozko arazoak, esaterako: arterietako (aorta, iliakoak, hipogastrikoak) lesio baskular larriak, bena-lesioak –odoljario garrantzitsuak ekar ditzakete–, ureter-lesioak –konponbide endourologikoak edo kirurgikoak behar izan daitezke, edo are giltzurruna eraztea ere–, nerbio-lesioa, fibrosi erreaktiboa eta estenosis epe luzera. Horrez gain, linfaren pilaketa ere gerta daiteke (linfozelea); batzuetan, ziztada egin behar izaten da, husteko.
- Gernu-erretentzioa, zunda kentzean; baliteke beste zundaketa bat, maskuria pubisaren gainean ziztatzea edo beste kirurgia bat behar izatea.
- Lotura besikouretralaren estenosis; baliteke berau moztu edo aldizka dilatatu behar izatea.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak (larritasuna prozesuaren intentsitatearen arabera da), odoljario digestiboak (ez dira maiz gertatzen, neurri profilaktikoak hartu arren, eta larritasuna intentsitatearen arabera da).
- 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, **fístulas intestinales a uretra o vejiga**, peritonitis o infección de la cavidad intestinal).
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad, dehiscencia de sutura (apertura), fistulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción, neuralgias (dolores nerviosos), hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias (disminución de la sensibilidad).
- Enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- Impotencia (imposibilidad física de erección peneana).
- Incontinencia urinaria sobre todo en el primer y segundo mes después de la cirugía, pero que después suele desaparecer. En caso de persistencia de la incontinencia urinaria serían necesarias medidas terapéuticas para corregir la incontinencia.
- Problemas derivados de la linfadenectomía, tales como lesiones vasculares severas de las arterias (aorta, ilíacas, hipogástricas), lesiones venosas que pueden dar lugar a hemorragias importantes, lesiones ureterales que pueden requerir soluciones endourológicas o quirúrgicas o incluso la extirpación del riñón, lesión nerviosa, fibrosis reactiva y estenosis a largo plazo. También se puede producir acumulo de linfa (linfocele) que en ocasiones requiere la punción evacuadora.
- Retención urinaria al retirarse la sonda, que puede requerir nuevo sondaje, punción vesical suprapúbica o nueva cirugía.
- Estenosis de la unión vesicouretral que puede requerir sección o dilataciones periódicas de la misma.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso; hemorragias digestivas que son infrecuentes aunque se tomen medidas profilácticas y cuya gravedad depende de su intensidad

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak...) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arriskua ere badago.

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, hauek dira beste aukera batzuk: ohiko kirurgia irekia, erradioterapia, krioterapia, brakiterapia, hormona bidezko tratamendua eta kirurgia aringarria (orkiektomia). Baina, nire kasuan, prostatektomia erradikal laparoskopikoa da aukera terapeutikorik onena.

**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**

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 otras alternativas son la cirugía abierta convencional, la radioterapia, la crioterapia, la braquiterapia, el tratamiento hormonal y la cirugía paliativa (orquiectomía), pero que en mi caso, la mejor alternativa terapéutica es la prostatectomía radical laparoscópica.

**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