



1. Identificació i descripció del procediment

Consistix en l'extirpació en xicotets fragments de teixit vesical per mitjà d'un aparell que introduïm per la uretra, anomenat resector.

La indicació fonamental és el tractament dels tumors de bufeta, encara que també pot ser un procediment diagnòstic per a avaluar lesions sospitoses en la bufeta o realitzar un control biòptic després del tractament de tumors vesicals.

La resecció transuretral de bufeta pot ser un tractament quirúrgic únic i suficient en cas de tumors superficials de bufeta (amb poca infiltració de la paret vesical). En cas de tumors infiltrants, el tractament ha de completar-se amb altres tipus de cirurgia major (cistectomia), quimioteràpia o radioteràpia.

Esta intervenció es realitza habitualment amb anestèsia regional o raquídia, o bé general. Acabada l'operació, es col·loca una sonda vesical per la qual es realitzen llavatsges de la bufeta amb sèrum, fins a la desaparició del sagnat (entre 24 i 48 hores).

El postoperatori normal és de tres a set dies, i després d'això es retirarà la sonda vesical. Els primers dies, és normal notar coentor o sagnat amb les primeres miccions, que aniran desapareixent.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Cessament de l'hematúria (sagnat per l'orina).
Eliminació de la massa tumoral.

3. Alternatives raonables a este procediment

Hi ha altres alternatives a este procediment: cirurgia oberta, radioteràpia, quimioteràpia.

4. Conseqüències previsibles de la realització

Les descrites en els apartats 1 i 2 d'este document.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

En la seua situació actual, el facultatiu considera la present indicació com la millor opció entre les possibles. No obstant això, i atés que ha rebut suficient informació, vosté és, en últim terme, lliure d'acceptar-la o no. En cas de no acceptar la present indicació, ha de saber que hi ha una elevada probabilitat de persistència i/o progressió de la simptomatologia per la qual va consultar o de les seues malalties prèvies. Les possibles complicacions que en un futur puguen succeir i el seu abast són, en bona part, imprevisibles, incloent-hi el risc vital.

6. Riscos

De la dita intervenció és possible, però no freqüent, esperar els següents efectes secundaris o complicacions:

- No aconseguir el cessament de l'hematúria.
- No poder eliminar la totalitat de la massa tumoral.
- Desenvolupament d'una estenosi uretral que provoqe una nova malaltia, que requerirà tractaments posteriors.
- Incontinència urinària, que pot ser:
 - Total i permanent.
 - Parcial i permanent.
 - Total i temporal.
 - Parcial i temporal.
- Perforació de viscera buida durant l'acte quirúrgic (recte, intesti, bufeta). Si es produïx esta complicació, es necessitaria la pràctica urgent d'una altra intervenció distinta, que consistiria en una laparotomia (obertura de l'abdomen) o d'una punció-drenatge, de conseqüències imprevisibles, on s'inclou, encara que remotament, la possibilitat de mort.
- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències de

Resecció transuretral de bufeta

la dita hemorràgia poden ser molt diverses, depenent del tipus de tractament que es necessite, i oscil·len, des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat certa de mort, com a conseqüència directa del sagnat o per efectes secundaris dels tractaments emprats.

- Síndrome de reabsorció líquida, a causa del transvasament inevitable del líquid d'irrigació al torrent sanguini. Esta síndrome pot variar, des de lleu intensitat (ceguesa transitòria, hipotensió) fins a gravetat màxima, on no es pot descartar la possibilitat de mort.

El Servei d'Anestèsia l'informarà dels riscos anestèsics.

7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

És necessari que ens informe de les possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, renals, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que pugui complicar la intervenció o agreujar el postoperatori.

Per la seua situació actual (diabetis, obesitat, immunodepressió, hipertensió, anèmia, edat avançada...), pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions, per la qual cosa el risc quirúrgic general és major.

Declaració de consentiment

Nom i cognoms
Edat
Domicili
DNI SIP

Nom i cognoms
Edat
Domicili
En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient)
....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

