

## **DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

1. **¿Qué es?:** Es una técnica consistente en extirpar por vía abdominal, el adenoma prostático que es un tumor benigno que crece en la próstata y obstruye el cuello de la vejiga dificultando o impidiendo la micción. El paciente conserva la cápsula prostática por lo que deberá seguir controles en el futuro para descartar la existencia de cáncer a ese nivel.
2. **¿Cómo se realiza?:** Bajo anestesia general se procede a realizar una incisión por encima del pubis y tras acceder al espacio retropúbico se abre la cápsula prostática, se extirpa el adenoma y se vuelve a cerrar la cápsula tras la colocación de una sonda. En ocasiones, dependiendo de la morfología de la próstata, puede ser recomendable la extirpación de ésta a través de la propia vejiga. En el postoperatorio el paciente deberá llevar una sonda uretral que será retirada en unos días dependiendo del sangrado. En el caso de que existan litiasis (cálculos en la vejiga) vesicales acompañantes, éstas se pueden extraer durante la misma operación.
3. **¿Cuáles son sus riesgos?:**
  - **Frecuentes (más del 10%):** molestias transitorias en la vejiga, sangrado por orina (hematuria), escozor miccional, infección urinaria.
  - **Infrecuentes (menos de 10%):** La **imposibilidad** de llevar a cabo exéresis (extirpación) por problemas técnicos; **dificultad para la retirada de la sonda** vesical,; **perforación de un asa intestinal**, con el consiguiente riesgo de peritonitis; **hemorragia que no pueda controlarse** tanto en el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas; complicaciones locales: **infección o sangrado** de la herida; **cicatrización anómala con fibrosis y estenosis del cuello vesical o la uretra**; **dolor** variable; aparición de **incontinencia urinaria de esfuerzo o de urgencia**; **fístula uretral o vesical** (comunicación del conducto uretral o vejiga al exterior con incontinencia persistente); **eyaculación retrógrada**; **impotencia** sexual; **complicaciones derivadas de la herida quirúrgica** (infección en sus diferentes grados de gravedad, de apertura de la sutura, eventración intestinal, fístulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura; **tromboembolismo** venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero inevitables aunque se tomen medidas profilácticas
4. **Consecuencias previsibles de su realización:** La extirpación de la próstata y la mejoría o desaparición de los síntomas o de la sonda vesical (si era portador de ella).
5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** Deterioro de la función renal y vesical por la mala dinámica miccional.
6. **Alternativas** Tratamiento médico, colocación de un catéter permanente o intermitente, prótesis intrauretral o procedimientos endoscópicos.
7. **Riesgos en función de la situación del paciente:** La toma de fármacos anticoagulantes (como Sintrom, Apixabán) o antiagregantes (como Aspirina o Adiro) puede condicionar un mayor riesgo de sangrado. Es absolutamente necesario que nos informe de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes o medicaciones actuales.



**GENERALITAT VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

**UROLOGÍA**  
**ADENOMECTOMÍA RETRO/SUPRAPÚBICA**

**DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO**

**DATOS PACIENTE**

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA DE NACIMIENTO
Nº SIP	DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

**DATOS REPRESENTANTE LEGAL**

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

**DATOS PROFESIONAL**

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

DECLARO que:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- He comprendido la información recibida
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto:

Autorizo la realización de este procedimiento       No autorizo la realización de este procedimiento

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN**

Manifiesto que por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal como he prestado y firmado en el apartado anterior.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS**

He sido informado/a de que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato. Por ello:

AUTORIZO:

NO AUTORIZO:

Paciente / su representante:

Profesional sanitario/a:

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS**

Revoco el Consentimiento prestado en la fecha indicada:

Paciente / su representante:

Profesional Sanitario/a:

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales