

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. **¿Qué es?:** la nefrectomía consiste en la extirpación de un riñón, presumiblemente sano, el cual posteriormente va a ser implantado en un receptor con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Su objetivo es obtener un órgano, riñón, con características óptimas para un trasplante. Supone una alternativa al donante cadáver, la hemodialisis o la diálisis peritoneal.
2. **¿Cómo se realiza?:** la nefrectomía puede realizarse mediante **cirugía abierta** o por medio de **cirugía laparoscópica convencional** o **asistida por robot**. Esta intervención se realiza con anestesia general, la incisión suele ser en la zona lumbar o abdominal, por debajo de las costillas. En el caso de Cirugía convencional abierta se realiza una incisión por debajo de las costillas que permite el acceso al riñón para su extirpación. En el caso de cirugía laparoscópica se abordan los órganos mediante la introducción de instrumentos especiales (trócares), creándose un espacio tras la introducción del gas. Esto evita las incisiones habituales más grandes, puesto que se realizan pequeñas incisiones a través de las cuales se introducen los instrumentos. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a realizar la incisión habitual. Mediante este procedimiento se pretende evitar una incisión mayor, lo que condiciona un dolor más leve en el postoperatorio y una más pronta recuperación. Al realizarse incisiones más pequeñas disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. La cirugía laparoscópica tiene como ventajas menor dolor postoperatorio, menores cicatrices, menor estancia hospitalaria y convalecencia y mejora la visión de los vasos.
3. **¿Cuáles son sus riesgos?:**
 - **Frecuentes (más del 10%):** infección de herida, hematoma parietal, dolor abdominal, hernia incisional.
 - **Infrecuentes (menos del 10%):** no conseguir la extirpación del riñón; **permanencia de restos** que precisen vigilancia o reintervención; **infección urinaria; hemorragia; complicaciones pulmonares** (neumonía, hemotórax, neumotórax, hernia o parálisis diafragmática, piotórax, insuficiencia respiratoria; **complicaciones de la herida quirúrgica** (infección, dehiscencia de sutura, fístulas, defectos estéticos, intolerancia a los materiales de sutura, neuralgias –dolores nerviosos–, hiperestésias –aumento de la sensibilidad– o hipoestésias –disminución de la sensibilidad–); **fístulas urinarias o vasculares; lesiones de otras vísceras** (intestino, bazo, hígado); lesión vascular (cava, aorta, arteria y vena ilíaca, etc.); **tromboembolismos venosos** profundos o pulmonares (incluso intraoperatorios en tumores con trombo tumoral), **hemorragias digestivas; complicaciones abdominales** como consecuencia de la apertura del abdomen (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal). Todas ellas conllevan cirugías o maniobras intervencionistas que pueden suponer la pérdida del riñón intervenido o de otros órganos. Incluso puede existir riesgo de muerte que se ha estimado en los estudios que se han realizado en el pasado en personas que donan riñones en el 0.03%. En el caso de que se realice la nefrectomía por cirugía laparoscópica, pueden presentarse efectos indeseables como la extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas, infección o sangrado de las heridas quirúrgicas, dolores referidos, habitualmente al hombro, dolor prolongado en la zona de la operación. Lesión de vasos sanguíneos o de vísceras al introducirse los trócares, embolia gaseosa, neumotórax y trombosis de las extremidades inferiores.
3. **Consecuencias previsibles de su realización:** después de la intervención estará con sueros uno o dos días. El postoperatorio normal es de 2 a 4-10 días. En el caso de que la extracción haya sido por cirugía convencional, el tiempo de hospitalización suele ser mayor. Pueden persistir molestias leves a nivel de la incisión que por lo general desaparecen en pocos días.
4. **Consecuencias previsibles de su no realización:** el/la receptor/a deberá permanecer en tratamiento sustitutivo por su ERC (Enfermedad Renal Crónica), hasta recibir un órgano procedente de cadáver o de otro donante vivo.
5. **Alternativas:** supone una alternativa al donante cadáver, la hemodialisis o la diálisis peritoneal.
6. **Riesgos en función de su situación:** la toma de anticoagulantes (como Sintrom, Apixabán...) o antiagregantes (como Aspirina o Adiro) puede condicionar un mayor riesgo de sangrado. La diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, infección urinaria o edad avanzada pueden aumentar la frecuencia y gravedad de las complicaciones quirúrgicas.

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

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: _____