

Paciente:

Consentimiento informado

CORRECCIÓN DE PROLAPSO VÍA VAGINAL

La intervención que se le propone está destinada a corregir el prolapso de órganos pélvicos a través del canal vaginal.

LA VAGINA. Es un conducto fibromuscular elástico que forma parte del aparato reproductor femenino y se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino.

¿QUÉ ES EL PROLAPSO?

Es el descenso de uno o más órganos pélvicos (útero, vejiga, recto), en forma de bulto, por el canal vaginal. Esto se debe a la desestructuración del piso pélvico en la mujer.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

El objetivo del tratamiento será corregir el prolapso de órganos pélvicos y sus patologías asociadas en un mismo acto quirúrgico con técnica VAGINAL, si esto es posible. Muchas veces se debe combinar con tratamiento médico no quirúrgico.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

El tratamiento del prolapso no es una necesidad vital. Es a veces posible efectuar una reeducación y realizar tratamiento médico-kinésico para aliviar sus síntomas y/o utilizar un pesario. Después de hablar con su urólogo/uroginecólogo, usted ha decidido operarse para tratar esta patología. Estas le han sido explicadas por su urólogo/uroginecólogo.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación. La elección del tipo de anestesia (general, local- regional o local) depende de la opinión del cirujano y del médico anestesista.

TÉCNICA OPERATORIA

La cirugía propuesta consiste en la corrección del prolapso de los órganos pélvicos por vía vaginal, restaurando el soporte de la pared vaginal afectada y recolocando los órganos en su posición anatómica normal. Dependiendo de las características del caso y de la calidad de los tejidos de la paciente, la reparación puede realizarse utilizando los propios tejidos o mediante la colocación de una malla de polipropileno transvaginal diseñada para reforzar el soporte y reducir el riesgo de recurrencia del prolapso. En ambos abordajes, la cirugía se realiza a través de la vagina sin incisiones abdominales, reanclando la pared vaginal a estructuras de sostén pélvico para restablecer la anatomía y mejorar los síntomas.

El procedimiento propuesto consiste en la Corrección de Prolapso Genital por vía Vaginal y/o Abdominal. La misma incluye la corrección del prolapso vaginal anterior, posterior y/o apical con o sin uso de malla de polipropileno o similares y con la eventual práctica de histerectomía vaginal total. Las consecuencias de negarme al mismo son: flujo vaginal, dispareunia, escara por decubito, sangrado vaginal, estreñimiento, hidronefrosis, disfunción del vaciado vesical

POSOPERATORIO USUAL

Habitualmente el tiempo de permanencia en el hospital es de 24hs, excepto circunstancias especiales. Luego de la cirugía podrá sentir algunos dolores leves del sitio quirúrgico que normalmente mínimos y transitorios. La convalecencia estimada es de algunos días, este lapso debe ser adecuado en función de su trabajo usual. Debe evitar sumergirse o bañarse en tina y no debe tener relaciones sexuales durante un mes aproximadamente; evitar levantar peso de más de 5 kg y realizar ejercicio físico durante dos meses aproximadamente para permitir la cicatrización y evitar complicaciones. Durante este período, pueden producirse pérdidas vaginales mínimas, las que son totalmente normales. Será prevista una consulta de control con su médico, algunas semanas después que sea dada de alta.

BENEFICIOS:

De acuerdo con el estadio del prolapso y los factores de riesgo la tasa de curación oscila entre el 70-100%.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Durante el procedimiento operatorio: Herida de órganos adyacentes como intestino, vejiga, útero, uréteres.

Los riesgos son más frecuentes cuando existen cirugías previas, lo que puede haber causado adherencias.

- Hemorragia
- Hematoma: Esta complicación puede requerir una reintervención para evacuar el hematoma y/o una transfusión sanguínea.
- Complicaciones graves: como en toda intervención quirúrgica, pueden presentarse complicaciones graves que pueden poner en riesgo el pronóstico vital (herida de un vaso mayor, herida intestinal, flebitis, embolia pulmonar...).
- Dolor: Los dolores suelen ser muy leves durante el posoperatorio. A veces puede presentarse un dolor que irradia hacia el muslo y que cesa usualmente de manera espontánea o con un tratamiento medicinal (dolor ligado a la irritación de una rama de un nervio). Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales)
- Infección: Es posible que se presente una infección urinaria después de la intervención, que requerirá prescribir antibióticos. Una infección de la malla transvaginal es muy rara, pero en caso de ocurrir puede llegar a requerir la toma de antibióticos y si con esto no mejora puede ser posible una reintervención quirúrgica.
- Defectos de la cicatrización
- Exposición de malla
- Incontinencia urinaria y/o anal
- Erosión del implante hacia la vía urinaria
- Fístula urinaria
- Retención aguda de orina
- Trastornos del vaciado vesical
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Constipación

SU MÉDICO LE HA INFORMADO QUE LA PRÁCTICA NO TIENE UN 100 % DE EFECTIVIDAD, QUE POR MÁS QUE EL GRUPO DE URÓLOGOS TIENE UNA VASTA EXPERIENCIA, PUEDEN OCURRIR CONTRATIEMPOS QUE REPERCUTAN SOBRE LOS RESULTADOS FINALES, EN OCASIONES DEBIENDO REPETIR EL PROCEDIMIENTO EN UN SEGUNDO TIEMPO.

Sé que existe cierto riesgo post operatorio (el que acepto) y que la operación puede no tener éxito inmediato. Sé que puedo cambiar mi decisión hasta el último momento antes de la operación. He tenido toda libertad para hacer preguntas, a las que se ha dado completa respuesta a mi entera satisfacción. Acepto hacerme cargo, sin protesta, de los gastos y honorarios, del procedimiento quirúrgico realizado, de los medicamentos utilizados, o los gastos que para realizarme el tratamiento sean necesarios, en el caso que la obra social a la cual pertenezco, no pague o no responda económicamente o desconozca los gastos, en tiempo y forma convenientes.

EXPOSICIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

En concordancia con lo establecido en la Ley 26.529 -Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la salud, Autorizo a la filmación/ toma de fotografía de la cirugía/procedimiento a la que seré sometido sólo con fines académicos para ser usado solo en dichos ámbitos (clases/congresos/publicaciones científicas). Me han explicado que se tomarán las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de mis datos personales de acuerdo a la legislación vigente, y que no se filmará el rostro ni cualquier otra parte del cuerpo que pueda permitir identificar mi identidad. También se me ha informado que el consentimiento puede ser revocado antes de realizar la exposición.

Firma:

Nombre:

Aclaración:

Documento:

Fecha: