

Paciente:

Consentimiento informado

LITOTRICIA ENDOSCÓPICA

La intervención que se le propone está destinada a tratar un cálculo situado en su uréter.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Usted tiene un cálculo en el **uréter**, que no ha sido eliminado espontáneamente. Los motivos por los cuales su urólogo le propone retirar este cálculo pueden ser múltiples:

- tamaño del cálculo mayor que 6 mm
- cálculo incrustado con dilatación de las cavidades del riñón sobre él
- cálculo que provoca crisis dolorosas repetidas (cólicos nefríticos)
- cálculo que no progresa dentro del uréter a pesar del tratamiento médico
- cálculo que origina una infección urinaria febril (pielonefritis).

En ciertos casos, se efectuará un tratamiento previo antes de la ureteroscopia, en especial en caso de infección (tratamiento antibiótico) y/o en caso de una dilatación marcada del uréter y del riñón más arriba del cálculo, drenaje del riñón mediante un catéter ya sea por vía natural o a través de la piel directamente dentro de las cavidades renales. La falta de tratamiento le expone a los riesgos de dolores, complicaciones infecciosas y/o deterioro del riñón.

Los cálculos situados en su **URÉTER** justifican un tratamiento, porque son fuente de problemas tales como dolores, hemorragia e infección. La falta de tratamiento le expone a la persistencia o recaída de estos problemas. Algunos cálculos pueden deteriorar el riñón e incluso provocar la pérdida irreversible de su funcionamiento.

PREPARACIÓN PARA ESTA OPERACIÓN

Como para toda intervención quirúrgica, es necesario efectuar una evaluación preanestésica, algunos días antes de la operación. La orina debe ser estéril para la operación. Por lo tanto se efectúa un análisis de orina antes de la operación, para verificar su esterilidad y tratar una infección eventual.

Para esta técnica es importante saber si usted está bajo tratamiento anticoagulante (aspirina u otro medicamento anticoagulante) y verificar que no haya problemas de coagulación sanguínea.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Un cálculo en el uréter o en el riñón, que no es eliminado espontáneamente, puede asimismo ser tratado mediante por cirugía laparoscópica. Las indicaciones de la técnica dependen de la clínica, del tamaño, la ubicación y la consistencia del cálculo. Su urólogo le ha explicado las ventajas y los inconvenientes de cada forma de tratamiento y la razón por la cual le propone una intervención por ureteroscopia flexible.

TÉCNICA OPERATORIA

Consiste en tratar el cálculo mediante el empleo de un endoscopio, pasando por las vías naturales, a través del canal de la uretra. En el hombre, la próstata puede a veces interferir en esta maniobra. El procedimiento se desarrolla bajo control visual y radiológico y por lo general comienza por la colocación de un hilo guía dentro del uréter, que facilita la penetración del instrumento al reducir las sinuosidades del uréter. A veces resulta necesario dilatar el uréter para que pueda pasar el endoscopio. El operador hace avanzar el endoscopio hasta el cálculo. Bajo control visual, se fragmenta la piedra y se atrapan sus fragmentos con una canastilla. Una vez tratado el cálculo, puede ser útil

posicionar un catéter a lo largo del uréter para que la inflamación que se presenta después de la intervención no provoque dolores. Lo más corriente es utilizar una sonda «doble J» o «pigtail» (este tipo de sonda tiene dos curvas, una superior que se ubica dentro del riñón y una inferior que se coloca dentro de la vejiga). Se deja en el lugar desde una hasta cuatro semanas, según sea el caso. Asimismo, es muy frecuente colocar una sonda en la vejiga al final de la intervención.

POSOPERATORIO USUAL

En la mayoría de los casos y gracias a las sondas dejadas en el lugar, los dolores post operatorios son mínimos y fácilmente controlados mediante analgésicos. Se le autorizará reiniciar una alimentación normal en la tarde o al día siguiente de la intervención.. Una radiografía de control se toma usualmente para verificar la colocación correcta de la sonda JJ y la existencia eventual de cálculos residuales. La hospitalización dura usualmente desde medio día hasta 1 día. El cirujano fijará con usted la fecha en que desea retirar la sonda JJ (si se colocó este tipo de sonda), la fecha de los exámenes que se harán durante la consulta de control como asimismo la duración de la convalecencia.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo su enfermedad, sino también de variaciones individuales, no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser sanables; En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con descubrimientos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo programado.

Algunas complicaciones dicen relación con su estado de salud y la anestesia; ellas le serán explicadas durante la consulta previa con el médico anestesista y son posibles en toda intervención quirúrgica. Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la intervención de ureteroscopia.

Durante el procedimiento operatorio:

- imposibilidad de la ureteroscopia El ureteroscopio no puede llegar al cálculo, ya sea porque el uréter es demasiado estrecho, o por la posición del cálculo (cálculo alto, situado en el uréter iliaco o lumbar), sea debido a la migración del cálculo empujado hacia arriba. En ese caso, el cirujano colocará una sonda doble J o «pigtail». Esta sonda permanecerá en el sitio durante algunas semanas y permitirá dilatar el uréter. El cirujano decidirá entonces si intentar una nueva ureteroscopia (ya más factible debido a la dilatación del uréter) o si elige otra solución terapéutica.
- Herida del uréter. El instrumento puede lesionar levemente el uréter (fisura sencilla leve) o de manera grave (excepcionalmente, arrancar el uréter). Según el tipo de lesión, el tratamiento será endoscópico (frecuentemente por colocación de una sonda JJ que se dejará en el lugar por varias semanas) o quirúrgico (reimplantación del uréter en la vejiga). Estas lesiones graves son excepcionales.

Durante el posoperatorio:

- dolores ligados a un funcionamiento inadecuado de las sondas,
- sangre en la orina, por irritación de la vejiga causada por la sonda JJ, e
- infección urinaria que requiera tratamiento mediante antibióticos.

Riesgos posteriores:

Estrechamiento del uréter, debido a una herida conocida o ignorada, o a la presencia prolongada de un cálculo. El tratamiento es frecuentemente endoscópico (dilatación y colocación de una sonda modeladora interna) pero a veces será necesario efectuar un tratamiento quirúrgico.

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 convenidos.

Nombre

Aclaración

Documento

Fecha



LEONARDO ROMEO

MP 10.082

UROCUYO

*Especialistas en Urología y Trasplante Renal.
Mendoza. Región de Cuyo. Argentina.*

Phone: +549 2615001891

www.urocuyo.com.ar