

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende una desobstrucción de la uretra prostática, recuperando la normalidad de la micción. Esta intervención está indicada en algunos casos de crecimiento prostático benigno (adenomas).

Características

La resección endoscópica transuretral de próstata (RTU) consiste en la introducción por la uretra de un instrumento endoscópico con un relector que permite resecar la próstata aumentada de volumen en pequeños trozos que se extraen por el instrumento. La anestesia será indicada por el médico anesthesiólogo.

En un cierto porcentaje de casos (aproximadamente el 15%) se puede hacer necesario el uso de hemoderivados.

En el post operatorio usted deberá mantenerse con una sonda ureteral. Una vez retirada la sonda y recuperada su micción normal, usted podrá ser dado de alta, probablemente con algunas pequeñas molestias al orinar.

Riesgos

Ningún procedimiento quirúrgico está exento, en el 100% de los casos, de algún tipo de riesgos, a los que se suman los riesgos mínimos pero reales de toda anestesia.

Los riesgos de complicación pueden verse aumentados por enfermedades concomitantes como diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías o neuropatías crónicas, etc. A su vez, los riesgos de sangramiento aumentan si usted no ha dejado de tomar aspirinas o similares o antiinflamatorios desde al menos 10 días antes de su operación.

Algunas de las complicaciones propias de esta operación son:

- Estenosis uretral
- Incontinencia urinaria
- Perforación intestinal o vesical que requeriría intervención quirúrgica
- Hemorragia intra o post procedimiento
- Síndrome de reabsorción líquida debido al trasvase inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo lo que puede variar de una reabsorción mínima a en algunas pocas circunstancias a una reabsorción máxima y grave

En todo caso usted debe saber que la Clínica cuenta con los profesionales y recursos tecnológicos que garantizan la oportuna atención y solución de estas eventuales complicaciones.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **RTU PROSTÁTICA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal