

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INCONTINENCIA URINARIA

### **1. Identificación y descripción del procedimiento**

La intervención quirúrgica más frecuente se realiza por vía vaginal. A través de una incisión en la vagina, se coloca un tejido sintético que va a elevar y fijar la uretra de manera tal que corrige la incontinencia. En algunos pacientes puede ser necesaria la corrección de defectos de los órganos perineales (recto, útero o vejiga). Esta cirugía presenta una gravedad moderada y puede ser realizada, según las circunstancias, mediante anestesia regional. El postoperatorio suele ser corto (alrededor de 3-4 días), aunque en ocasiones es recomendable que la paciente sea dada de alta portando una sonda por la uretra o teniendo que realizar sondajes intermitentes para vaciar la vejiga que hasta que esta se acomode a su nueva situación.

### **2. Objetivo del procedimiento.**

La corrección o mejoría de la incontinencia.

### **3. Alternativas razonables a dicho procedimiento:**

Existen otras alternativas como los fármacos, la inyección perouretral de teflón/colágeno, rehabilitación del piso pélvico.

### **4. Consecuencias previsibles de su realización:**

Las ya descritas en el primer y segundo apartado

### **5. Consecuencias previsibles de su NO REALIZACION:**

En su situación actual, su urólogo tratante considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles. No obstante y dado que ha recibido cumplida información, usted es el último término libre de aceptarla o no.

En caso de NO aceptar la presente indicación debe saber que existe una elevada probabilidad de persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó o de sus enfermedades de base. Las posibles complicaciones que en un futuro puedas acaecer y su alcance, son en buena parte imprevisibles, incluyendo el riesgo vital.

### **6. Riesgos:**

Aunque infrecuentes, son posibles los siguientes efectos secundarios o complicaciones.

- No conseguir mejoría en la incontinencia. Estas técnicas simples presentan índice de fallos postquirúrgicos oscila entre el 10 y el 40%.

- No poder orinar espontáneamente (por retención urinaria o por atrapamiento ureteral durante la cirugía), pudiendo precisar una nueva intervención quirúrgica que lo corrija.
- Hemorragia intensa tanto durante la cirugía como después de la misma, cuyas consecuencias van desde la necesidad de transfundir sangre a la reintervención con posibilidad de muerte como consecuencia del sangrado o los tratamientos empleados. (muy infrecuente).
- Problemas derivados de la herida quirúrgica:
  - Disminución de la sensibilidad de la piel o de la vagina.
  - Infección en sus diferentes grados de gravedad.
  - Apertura de la herida en la pared de la uretra con migración de la malla que se coloca. Esto puede requerir reintervención para cerrar el defecto de la mucosa o puede llegar hasta el retiro de la malla, con posterior reaparición de la incontinencia urinaria.
  - Coito doloroso. (Dolor con las relaciones sexuales).
  - Dolor en la región inguinal.
  - Sensación de urgencia para orinar.
  - Riesgos de anestesia que los informará el servicio correspondiente.

**7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente.**

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Por su situación actual (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico es mayor.

**Declaración de consentimiento**

El señor/ la señora ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... y con identificación..... número.....El señor/ la señora..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... y con identificación ..... número..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado del paciente).....

Declaro:

Que el Doctor/a: ..... Urólogo de la Unidad de Urología del ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación actual la realización de ..... y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

Firmado en la ciudad de Bogotá a los ..... Días del mes de..... Del año 2...

Paciente..... CC:.....

Doctor ..... CC:.....

**Revocación del Consentimiento:**

Revoco el consentimiento prestado en fecha..... De ..... De 2..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En .....a.....de.....de 2.....

Firma el médico..... Registro médico.....

Firma el Paciente:..... CC: .....