

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL**  
**DE PRÓSTATA**

A. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Apellidos:

Nombre:

Fecha nacimiento:

D.N.I.:

B. MÉDICO INFORMANTE: DR.S.GIMÉNEZ ARTIEDA-Urólogo.Col:24292.

C. EXPLICACIÓN SENCILLA Y CLARA DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Consiste en la extirpación de **parte de la próstata**, que por su crecimiento obstruye el cuello de la vejiga y la uretra prostática, produciendo la sintomatología obstructiva que presenta el paciente. Esta intervención se practica en casos de crecimiento benigno de la próstata, adenoma, o de crecimiento maligno, carcinoma, y menos frecuentemente por otras enfermedades de la próstata. La benignidad o malignidad del tejido extirpado nos vendrá dado por el consiguiente estudio histopatológico posterior a la cirugía.-

Habitualmente se realiza bajo anestesia regional mediante la introducción por uretra de un instrumento, el resector, con el que se corta la próstata en pequeños fragmentos que luego se extraen. Es normal la pérdida moderada de sangre, pudiendo ser necesaria transfusión (15% de los casos), dependiendo de las características del paciente y de la próstata.-

El postoperatorio normal es de 4 a 7 días durante los cuales llevará sonda. Una vez retirada ésta, comenzará a realizar micciones normales, al principio con trastornos (escozor, urgencia, más frecuencia de lo habitual, etc...) que irán desapareciendo paulatinamente, a veces siendo preciso el uso de diversos medicamentos durante algún tiempo.-

D. SON POSIBLES PERO NO FRECUENTES LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS O COMPLICACIONES:

-No conseguir la mejora de la calidad miccional.

-No poder retirar la sonda vesical permanente si fuese portador de ella previamente.

-Desarrollo de **estenosis o estrechez uretral** que requiera tratamientos posteriores.

-Incontinencia urinaria de carácter generalmente leve y temporal.

-Hemorragia que requiera transfusiones más o menos importantes y en un 1% de los casos apertura del abdomen para controlarla.

-Excepcionalmente perforación de vísceras cercanas, que igualmente pueden requerir apertura del abdomen para su reparación quirúrgica.

-Síndrome de reabsorción líquida, por el uso de líquidos de irrigación durante la resección.

-Eyaculación retrógrada, que sucede en el 95% de los casos, pero que no afecta a la salud ni a la actividad sexual del paciente.

E. OTRAS OPCIONES A ESTA CIRUGÍA:

Adenomectomía prostática abierta. Tratamiento médico. Catéter (sonda) permanente.

F. He comprendido toda la información que se me ha dado. Mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente por lo que **CONSIENTO Y AUTORIZO** al DR. GIMÉNEZ ARTIEDA y facultativos de su equipo a que me practiquen la **RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA** en la fecha pactada. Sé que en cualquier momento, antes de la cirugía, puedo revocar mi consentimiento.-

En Madrid a        de        de

Firma del paciente o persona autorizada

Firma Dr. Giménez Artieda