

CÁNCER DE PRÓSTATA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA

Identificación y descripción del procedimiento

Consiste en la extirpación total de la próstata. La indicación es cáncer y la intervención se realiza con intención curativa.

Se realiza mediante la instalación de trócares (tubos) a través del abdomen, con anestesia general. El postoperatorio normal puede ser prolongado aunque varía considerablemente en función de la patología de base. Durante el acto quirúrgico, a la vista de los hallazgos el cirujano puede tomar la decisión de convertirla a cirugía abierta o no realizarla, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso seguirá tratamiento hormonal o radioterapia que es una forma efectiva de controlar el crecimiento y la evolución del tumor maligno de la próstata.

Tendrá que llevar sonda por un periodo amplio que puede ser de hasta dos semanas.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminación de la próstata enferma.

Desaparición de los síntomas derivados de esta enfermedad, con intención curativa a largo plazo

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Cirugía abierta, Radioterapia, tratamiento hormonal, cirugía paliativa que consiste en extraer parte de los testículos para evitar la producción de testosterona (orquiectomía, etc.). La Braquiterapia que consiste en instalar semillas radioactivas en la próstata para eliminar las células del cáncer prostático.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya descritas en los apartados uno y dos de este documento.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En su situación actual, el facultativo considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles. 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 puedan acaecer y su alcance, son en buena parte imprevisibles, incluyendo el riesgo vital.

6. Riesgos

De dicha intervención es posible pero muy poco frecuente esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones.

- No conseguir la extirpación de la próstata. Conversión a cirugía abierta.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas, dependiendo del tipo de tratamiento que se necesite, oscilando

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

desde una gravedad mediana hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

Complicaciones abdominales como consecuencia de la apertura del abdomen:

- *Parálisis intestinal pasajera o persistente.
- *Obstrucción o perforación intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta muerte.
- *Peritonitis (infección de la cavidad intestinal) con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte.

e). Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica:

- *Infección en sus diferentes grados de gravedad.
- *Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
- *Eventración intestinal (salida del paquete intestinal) que puede necesitar una intervención secundaria.
- *Fístulas permanentes o temporales.
- *Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales.
- *Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
- *Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

f). Impotencia coeundi (imposibilidad física de erección penénea).

g). Incontinencia urinaria, en un elevado número de casos, ya sea transitoria o permanente.

h). Problemas derivados de la linfadenectomía (limpieza de ganglios):

- *Lesiones vasculares severas (arterias aorta, ilíacas, Hipogástricas).
- *Lesiones venosas (estas lesiones pueden dar lugar a hemorragias importantes como se ha comentado en el apartado C, más arriba).
- *Lesiones ureterales tanto en la realización de la propia prostatectomía o la linfadenectomía.
- *Lesión nerviosa.
- *Fibrosis reactiva y estenosis a largo plazo.
- *Linfocele.

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,

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Si presenta diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada..., puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor.

Declaraciones y firmas

PACIENTE

El médico Dr. _____ me ha explicado en forma satisfactoria que es, como se realiza y para que sirve la cirugía de Prostatectomía radical.

También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, y que es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual.

He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento para que el Dr. _____, Dr. _____, y el personal ayudante que precise, me realicen el tratamiento que me ha sido indicado.

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado: _____
(Nombre y 2 apellidos)

REPRESENTANTE

El médico Dr. _____ me ha explicado en forma satisfactoria que es, como se realiza y para que sirve la cirugía de Prostatectomía radical que presenta mi _____ (parentesco).

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**



También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, y que es el procedimiento más adecuado para su situación clínica actual.

He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento para que el Dr. _____,
Dr. _____, y todo el personal ayudante que precise, le realicen el, tratamiento que ha sido indicado.
Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

MÉDICO

He informado a este paciente, y/o su representante legal del propósito y naturaleza del procedimiento de Prostatectomía radical, así como de sus riesgos y alternativas.

Firma _____ y _____ nombre _____ del _____ médico responsable: _____

Datos de identificación:

Paciente: _____

Edad: _____ Sexo _____

Historia Clínica N°: _____

Fecha: _____ Hora _____

No autorizo o retiro mi consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

RUT: _____

Fecha: _____

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**