

EXTRACCIÓN DE CATÉTER DOBLE J

HOJA DE INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL:

Es el procedimiento por el cual se extrae endoscópicamente un catéter pigtail o tuto uretral. Esto se hace porque el uréter ya no presenta una obstrucción para el pasaje de orina, o porque la vida útil del catéter ya ha terminado.

Generalmente la anestesia es local. Es necesario que advierta al profesional la existencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera afectar al procedimiento.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

A pesar de la adecuada selección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a otros órganos y sistemas, como los derivados de patologías de base que presente el paciente (diabetes, hipertensión, cardiopatía, edad avanzada, obesidad, etc.) como así también los propios del procedimiento y que son:

- Hemorragia. Generalmente es leve y no requiere la transfusión de hemoderivados.
- Infección.
- Perforación ureteral.
- Imposibilidad de extraer el catéter debido a la calcificación del mismo o a su ruptura.
- Irritación vesical como consecuencia del procedimiento.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está totalmente exento de riesgos y complicaciones importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Otras alternativas son la extracción por cirugía a cielo abierto, o por videolaparoscópica; pero en su caso la mejor opción es la extracción vía endoscópica.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, quien le atenderá con mucho gusto.

_____ de _____

Firma _____ Apellido y Nombre del Paciente	Firma: _____ Apellido y Nombre del Familiar o Testigo
---	--