



Formulario de Consentimiento Informado de Cirugía para el Tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

Establecimiento de salud	Servicio <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Urología
Nombre de la persona usuaria	N.º de Identificación
Edad	Sexo
Nombre del profesional que informa	Código profesional
Nombre del profesional que realiza el procedimiento	Código profesional

Este documento sirve para que usted dé su consentimiento para la cirugía de tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Eso significa que usted entiende el procedimiento y sus posibles complicaciones y nos autoriza a realizarlo. Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción de los procedimientos:

Existen varios tipos de cirugías para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Estas son una alternativa cuando el manejo conservador (ejercicios, fármacos, terapia física) no dan un resultado satisfactorio. Tienen como objetivo darle un nuevo soporte a los tejidos que rodean la uretra (ligamentos pubouretrales y uretropélvicos) y que han sufrido un debilitamiento o daño en la persona usuaria con incontinencia urinaria de esfuerzo. Su médico le informará sobre el tipo de cirugía que usted requiere, que puede ser alguno de los siguientes:

- **Mini sling:** consiste en la colocación de una malla o cinta de material sintético de polipropileno bajo la uretra, a través de una herida que se hace en el canal de la vagina. Esta cirugía utiliza una malla de una longitud más corta que las que se usan en las otras cirugías y tiene solamente una herida de unos 3 centímetros a nivel de la vagina.
- **Sling transobturador:** consiste en la colocación de una malla o cinta de material sintético de polipropileno bajo la uretra, que pasa a través de una herida en el canal de la vagina y dos pequeñas heridas (de un centímetro cada una) en el área interna de los muslos y/o ingle.
- **Sling retropúbico:** consiste en la colocación de una malla de material sintético de polipropileno bajo la uretra, a través de una herida que se hace en el canal de la vagina y dos pequeñas heridas (de un centímetro cada una) en la parte baja del abdomen.
- **Cabestrillo con tejido de la misma usuaria:** consiste en utilizar un injerto (tomar tejido la pierna o parte baja del abdomen de la persona), que se coloca bajo la uretra, a través de una herida en el canal de la vagina y que posteriormente se anuda a una herida en la parte baja del abdomen.
- **Burch:** consiste en realizar una disección (separar los tejidos) en el espacio que se encuentra entre la pared abdominal y la vejiga hasta llegar a la uretra. Se colocan unas suturas (hilos) entre los tejidos cercanos a la uretra y un ligamento cerca del hueso del pubis. La cirugía puede hacerse con herida en abdomen o mediante laparoscopia (introducción de una cámara a través de 3 o 4 heridas pequeñas en abdomen).
- **Agentes abultantes:** consiste en la inyección de un material artificial (gel soluble) en los tejidos que rodean la uretra, los cuales se pueden colocar mediante cistoscopia (cámara que se introduce en la vejiga).



En ciertos casos la cirugía para tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo debe combinarse con otras técnicas quirúrgicas para corregir otros problemas, como: prolapso urogenital (vejiga baja, recto bajo, útero bajo), sangrados, miomas (tumor benigno de útero), pólipos (crecimiento anormal de mucosa) y otros que considere el médico tratante. Cada caso debe ser valorado por el especialista que la atiende.

En general, cualquiera de estas cirugías se podría realizar de manera ambulatoria; solo en ciertas ocasiones se requiere de una corta estancia en el hospital (de medio día a un día completo). La cirugía puede durar entre 15 y 60 minutos, y se coloca una sonda Foley (manguera de drenaje de orina), que será retirada antes de darle la salida del hospital, según criterio del especialista.

Objetivo y beneficios esperables:

El objetivo de la cirugía para tratamiento de incontinencia urinaria es eliminar o disminuir las pérdidas involuntarias de orina al realizar esfuerzo. Se espera una reducción en el número de toallas protectoras y/o pañales que utiliza al día, mejorando su calidad de vida y su reincorporación a las actividades de la vida diaria.

Estas cirugías poseen una alta tasa de mejoría, con un mínimo riesgo de complicaciones: 85 de cada 100 mujeres a las que se les coloca la malla de material artificial de polipropileno presentan mejoría de su incontinencia y aproximadamente solo 5 de cada 100 mujeres tienen alguna complicación.

Alternativas disponibles:

Si usted no desea que se le realice la cirugía para tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo, la institución le ofrece tratamientos menos invasivos y conservadores con fármacos y/o terapia física del piso pélvico, sondas Foley, cremas protectoras, pañales y toallas para incontinencia; estas últimas dos opciones se le brindan previo análisis de su condición socioeconómica.

Consecuencias previsibles:

La cirugía para el tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo tiene un resultado favorable en aproximadamente 85 a 90 de cada 100 casos. Sin embargo, entre 10 a 20 de cada 100 mujeres no mejora su problema e incluso, podrían empeorar. Se conoce que el éxito de la cirugía se ve reducido si la persona tiene cirugías previas de incontinencia fallidas, irradiación pélvica, obesidad grado III o IV en adelante, así como en casos muy severos de incontinencia urinaria de esfuerzo o cuando asocie síntomas de urgencia urinaria.

Riesgos frecuentes:

De cada 100 mujeres que reciben la cirugía para tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo, menos de 10 sufren complicaciones y en su mayoría estas son leves.

Entre los riesgos frecuentes de este tipo de cirugía se encuentran:

- **Exposición:** consiste en la salida o exposición de la malla hacia la vagina; es la complicación más frecuente y en la mayoría de las veces podría no darle molestias. Si se presentan síntomas podrían ser los siguientes: sangrado, dolor, incomodidad para la actividad sexual y flujo vaginal.
- **Retención urinaria:** es la imposibilidad para evacuar (expulsar) la orina de forma eficiente después de la cirugía. En este caso, de acuerdo con la valoración del especialista, se puede optar por la colocación de sonda Foley, cateterización intermitente (extracción de la orina) o retiro de la malla.

- Urgencia miccional: es el deseo urgente de orinar, que puede llegar a ser tan fuerte que salga la orina involuntariamente.
- Infección urinaria.
- Sangrado vaginal o hematomas (moretes).
- Flujo vaginal.
- Dolor en la vagina, la ingle o pelvis.

Riesgos graves:

Son infrecuentes, sin embargo, se debe tener claro que la cirugía para incontinencia de esfuerzo tiene los mismos riesgos que cualquier cirugía que requiera anestesia y que incluye, aun en personas sanas, el riesgo de muerte. Algunos de los riesgos graves son:

- **Extrusión:** consiste en la salida de la malla a los órganos vecinos (uretra o vejiga). Si se presenta la salida de esta, debe retirarse en sala de operaciones.
- **Fístula urinaria:** es cuando se produce una comunicación entre la vejiga y la vagina; esto podría ameritar la reparación con una nueva cirugía.
- **Infección o absceso de la malla:** cuando se desarrolla un proceso infeccioso que compromete la malla, por lo cual se debe retirar.

Riesgos personalizados:

Cada usuaria será valorada de forma individual y de acuerdo con sus enfermedades de fondo, pues estas podrían representar un mayor o un menor riesgo, ya sea durante o después de la cirugía.

Información de interés:

La incontinencia urinaria no trae ninguna consecuencia que amenace su vida; sin embargo, es importante que conozca la siguiente información:

- Este es un problema benigno (bueno), que tiene como consecuencia la incomodidad de sentirse mojada o con olor a orines, lo que puede limitar sus actividades de la vida diaria.
- La orina puede producir irritación de la piel y favorecer infección por hongos, parecido a la pañalitis de los recién nacidos.
- La decisión de operarse debe tomarla valorando el problema que le significa a usted.
- Si no se opera el problema seguirá igual o puede ser que aumente la cantidad o la frecuencia de salida de la orina.
- A pesar de la cirugía, deberá seguir con las recomendaciones y ejercicios que se le han indicado durante la consulta.
- Los cuidados y medidas preventivas después de la cirugía para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo son claves para permitir que el resultado no se vea comprometido con el paso de los años.
- Esta cirugía no se realiza de forma profiláctica (preventiva).
- En general, la cirugía de incontinencia urinaria de esfuerzo es de rápida recuperación y con poco dolor.

Dudas:

Consulte al profesional si tiene alguna duda respecto a la cirugía para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, sus consecuencias y riesgos. El profesional anotará en observaciones las dudas que usted le exponga.

**Observaciones:****Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado:**

Hago constar que he recibido y he comprendido la información verbal sobre la cirugía para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, en qué consiste, sus beneficios y riesgos. Además, hago constar que se me han aclarado dudas al respecto, lo cual entiendo y acepto. Igualmente, se me ha indicado que en cualquier momento puedo revocar o retirar mi consentimiento.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Acepta la cirugía para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma o huella de la persona usuaria	Fecha		Hora
_____	_____	_____	_____
Firma o huella del representante o garante (si procede)	Fecha		Hora
_____	_____	_____	_____
Firma del profesional que informa	Fecha		Hora
_____	_____	_____	_____
Firma del profesional que realiza el procedimiento	Fecha		Hora
En caso de consentimiento por delegación (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)			
_____	_____	_____	_____
Nombre del testigo	Firma o huella Identificación		Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del testigo	Firma o huella Identificación		Fecha
En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)			
He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento que había autorizado.			
_____	_____	_____	_____
Nombre de la usuaria o del representante o garante (si procede)	Firma o huella Identificación		Fecha