

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VASECTOMIA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

La vasectomía bilateral es una técnica quirúrgica de esterilización masculina. Consiste en la interrupción del flujo de espermatozoides procedentes de ambos testículos a través del conducto deferente y que desembocan en la uretra a través de los conductos eyaculadores. Esta interrupción se realiza mediante la sección del conducto deferente y ligadura de ambos extremos. Se practica con la idea de perpetuidad, pero es posible reconstruir la continuidad del deferente, en determinadas circunstancias, sin totales garantías de éxito.

La vasectomía se realiza con anestesia local a través de dos pequeñas incisiones de 1,5 cm. en ambas raíces del escroto cerca de la base del pene. Es una técnica mínimamente invasiva, en la que se acepta un cierto riesgo (la recanalización espontánea del deferente) para evitar la inconveniencia de una mayor agresividad que supone la extirpación completa del segmento escrotal del deferente, que es la única manera de garantizar completamente el resultado de la intervención.

Esta técnica, no está indicada cuando su finalidad sea la prevención de malformaciones congénitas u otras enfermedades físicas o mentales o bien se solicite por motivos económicos familiares o suponga para los padres un grave problema el nacimiento de un hijo más.

Dada la posibilidad cierta de recanalización espontánea con la consiguiente producción de embarazo, es aconsejable informar a la pareja de esta circunstancia para que la conozca y asuma.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Conseguir la esterilización.

1. Otros métodos anticonceptivos.
2. Extirpación completa del segmento escrotal del deferente (a. general, mayor riesgo, etc.).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Conseguir la esterilización con las salvedades especificadas en este C.I.

Es un acto voluntario del paciente.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables. Son los comunes derivados de toda intervención quirúrgica:

1. Complicaciones generales: - Reacciones alérgicas al anestésico local, que pueden llegar a producir shock anafiláctico de graves consecuencias (incluida la muerte).
2. Reacciones vagas: - Lipotimias, paradas cardiorrespiratorias.
3. Complicaciones locales: - Infección de la herida quirúrgica. Incluso se ha descrito la periuretritis difusa aguda (gangrena de Fournier), de extrema gravedad. / - Hematoma en la zona de intervención. / - Cicatrización anómala. / - Inflamación testicular. / - Dolores testiculares, más o menos crónicos, secundarios a la cicatrización (que en algunos casos puede requerir una nueva intervención por granuloma espermático).
4. De forma excepcional ha sido descrita en la literatura científica la repermeabilización espontánea de la vía seminal, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo; esto sucede en aproximadamente un caso de cada mil o dos mil vasectomías independientemente de la técnica utilizada y no existe ninguna prueba que lo pueda prevenir. Es importante seguir utilizando los mismos métodos anticonceptivos después de la intervención hasta que se realice uno o más espermigramas de control, aproximadamente a los dos meses. Estos tienen que demostrar la ausencia total de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia) antes de poder iniciar las relaciones sexuales sin ninguna medida anticonceptiva.
5. También se ha observado en estudios americanos, un aumento de la incidencia de cáncer de próstata en pacientes vasectomizados veinte años antes, como así mismo el aumento del colesterol en dichas personas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO VASECTOMIA

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **VASECTOMÍA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **VASECTOMÍA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO