

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ORIENTAÇÕES SOBRE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA**

Pelo presente instrumento, eu \_\_\_\_\_ ou seu representante legal Sr(a) \_\_\_\_\_, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo (a) UROLOGISTA Dr. Lucas Furtado Faria CRM 147494 ROE 69796 sobre o procedimento **NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA**, a que será submetido, bem como do diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Reconheço que durante a cirurgia e anestesia ou mesmo no período pós-operatório, novas condições possam requerer procedimentos adicionais ao tratamento inicialmente proposto. Assim sendo, autorizo o médico e/ou seus assistentes a executarem estes atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles e a literatura médica, sejam necessários e desejáveis. Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e graves. O referido médico explicou-me que existem alternativas terapêuticas para o meu caso, porém, decidimos em conjunto que a NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico.

A NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA é uma cirurgia indicada para o tratamento de cálculos renais (pedras nos rins), podendo ser realizada sob anestesia geral ou regional. O rim e os cálculos são localizados por raios X ou ultrassonografia. É feita uma punção com agulha no rim e dilatação do trajeto para colocação de um tubo que permite a introdução de uma câmera dentro do rim. Por esta câmera são identificadas as pedras, estas são fragmentadas com instrumentos destinados a quebrar os cálculos por meio de ondas ultrassônicas, pneumáticas ou a laser e depois são retirados do rim. Pode ser necessário mais de 1 punção no rim para retirada dos cálculos. Ao final do procedimento pode ser mantida uma sonda no trajeto da punção (nefrostomia), desde a pele até o rim. Há também a possibilidade, conforme o transcorrer da cirurgia, do urologista optar pela colocação de um cateter interno na via urinária, denominado Duplo J.

### **Riscos relativos ao procedimento:**

1. A punção renal pode não ser conseguida, podendo ser necessária outra intervenção em outro dia para acesso ao rim (infrequente).
2. Mais de uma punção pode ser necessária para se retirar todos os cálculos (comum). A fragmentação do(s) cálculo(s) pode não ocorrer (infrequente).
3. Pode ser necessária mais de uma sessão de tratamento para que todos os cálculos sejam removidos. A frequência com que isso pode ocorrer depende do volume do cálculo e de sua complexidade.
4. Falhas de equipamentos podem acontecer, impedindo a realização da cirurgia (infrequente).
5. Conversão para cirurgia aberta caso seja necessário para resolução do quadro (raro).
6. Quando a nefrostomia é utilizada, dor no local e extravasamento de urina ao redor da sonda podem ocorrer (comum).
7. Quando o cateter duplo j é utilizado aumento da frequência para urinar, desconforto sobre a bexiga, migração do cateter e dor lombar durante a micção podem acontecer (comum).
8. Sangue na urina, geralmente em pequena quantidade e sem repercussão clínica pode ocorrer (comum).

### **Complicações:**

1. Sangramento pode ocorrer durante ou após a cirurgia (comum) mas a necessidade de transfusão sanguínea é rara.
2. Dor, equimose ou hematomas no local da punção pode acontecer (comum).
3. Coleções sanguíneas no rim ou ao seu redor podem se formar e geralmente são reabsorvidas espontaneamente (comum).
4. Lesão de vasos sanguíneos com hemorragia que necessita de cirurgia aberta para hemostasia ou a embolização através da arteriografia pode ocorrer (raro), assim como formação de pseudoaneurisma ou fístula arteriovenosa (raro).
5. Punção acidental de órgãos próximos ao rim, tais como o intestino, o fígado, o baço, o pulmão, etc., pode ocorrer

(raro).

6. Outros procedimentos ou cirurgias para corrigir essas lesões podem ser necessários tais como a drenagem do tórax, colostomia, laparotomia exploradora, etc (raro).
7. Febre e elevação nos leucócitos são comuns no pós-operatório, mas infecção sistêmica como consequência do procedimento (sepse) é raro.
8. Infecção grave pode implicar em suspensão imediata do procedimento e necessitar de tratamento em UTI (raro).
9. Pequenas perfurações no sistema de drenagem de urina podem ocorrer com extravasamento persistente de urina (raro).
10. Estreitamentos no interior do rim e ureter podem ocorrer (raros) assim como ruptura completa -avulsão- do ureter (raríssimo) necessitando de tratamento subsequente.
11. Migração de fragmentos de cálculo para o exterior do rim pode acontecer (infrequente), o que normalmente não traz nenhuma consequência.
12. Cólicas renais resultantes da eliminação de fragmentos do(s) cálculo(s) pode acontecer (comum).
13. Caso ocorra obstrução ureteral por fragmentos de cálculos, que pode evoluir com infecção local, pode ser necessária a passagem de um cateter no ureter ou eventual drenagem por um cateter diretamente no rim (infrequente).
14. A operação tem efeito mínimo na função do rim, mas piora da função renal a longo prazo pode ocorrer principalmente em cálculos mais complexos e pacientes com fatores de risco (infrequente).
15. Lesão renal aguda com necessidade de tratamento e perda do rim podem acontecer (raro).
16. Trombose venosa profunda e embolia pulmonar podem ocorrer (raro).
17. Existe risco de óbito em consequência da cirurgia ou por problemas relacionados ao procedimento no pós-operatório, que é raro, em torno de 0,1 a 0,3%.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento, bem como declaro estar ciente de que **o tratamento adotado não assegura a garantia de cura** da doença.

Declaro também que fui informado(a) de todos os cuidados e situações que podem ocorrer no período pós-operatório, como utilizar as medicações prescritas (analgésicos, antibióticos, etc). Em caso de febre ou sangramento devo contatar meu urologista ou um membro da equipe o mais breve possível. Devo agendar consulta com meu urologista conforme discutido e combinado durante a internação. Devo lembrar que na possibilidade de utilização do cateter duplo J, este deverá ser retirado pelo meu médico no período máximo de 4 meses, sob risco de calcificação do mesmo, o que pode provocar graves danos à minha saúde.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento acima descrito, assumindo os riscos inerentes da intervenção médica.

Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável:

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhá-lo, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

**A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes.**