

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Orientações Cirúrgicas para Ureterolitotripsia Transureteroscópica Semirrígida

Pelo presente instrumento, eu _____ ou seu representante legal Sr(a). _____ declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) Dr.(a) **Lucas Furtado Faria CRM 147494 RQE 69796** sobre o procedimento **URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA, COM OU SEM IMPLANTE DE CATETER URETERAL DUPLO JOTA**, 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. O referido médico explicou-me que existem alternativas terapêuticas para o meu caso, porém, decidimos em conjunto que a **ureterolitotripsia transureteroscópica semirrígida com ou sem implante de cateter ureteral duplo J** é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico.

Princípios e/ou indicações:

A *Ureterolitotripsia transureteroscópica* é um procedimento cirúrgico que consiste na introdução de um endoscópio (câmera de vídeo) através do orifício urinário natural (uretra) até o ureter (o canal que comunica o rim à bexiga para o escoamento de urina) sem incisões ou cortes, para tratamento dos cálculos (pedras) urinários localizados no seu interior. Este procedimento é realizado sob anestesia geral ou raquidiana. O endoscópio é um aparelho longo, fino e semirrígido que permite acesso ao ureter. Uma vez no local desejado, o cálculo é identificado e fragmentado com auxílio de uma haste rígida específica para fragmentar a pedra ou uma fibra condutora de energia laser. Os fragmentos são então retirados com pinças extratoras. O cálculo pode também ser pulverizado em pedaços bem pequenos que são eliminados espontaneamente na urina. A localização do cálculo se faz por raios X ou ultrassonografia. Muito frequentemente o paciente permanece com um cateter (sonda) na bexiga que é exteriorizado pela uretra por algumas horas, assim como um segundo cateter no ureter para drenagem da urina, totalmente implantado e não exteriorizado, denominado cateter Duplo J.

Riscos relativos ao procedimento:

O acesso ao ureter e ao cálculo pode não ser possível devido as condições anatômicas locais como diâmetro desfavorável do ureter, estreitamentos, tortuosidades etc., sendo necessário a inserção de um cateter duplo J e tratar o cálculo posteriormente (infrequente). Falhas de equipamentos podem acontecer, impedindo a realização da cirurgia (infrequente). Conversão para cirurgia aberta caso seja necessário para resolução do quadro (raro). Alguns sintomas leves, como ardência para urinar e sangue na urina, geralmente em pequena quantidade e sem repercussão clínica, podem estar presentes no pós-operatório (comum). Sintomas decorrentes da presença de sonda e cateter duplo J, como aumento da frequência para urinar, desconforto sobre a bexiga, migração do cateter, dor lombar durante a micção podem ocorrer (comum).

Complicações:

1. Cólica renal resultante da eliminação de fragmentos de cálculos, coágulos de sangue ou edema do ureter pode ocorrer no pós-operatório necessitando de analgésicos (infrequente).
2. Migração do cálculo ureteral para o rim durante a cirurgia pode tornar impossível sua retirada com instrumento endoscópico semirrígido (infrequente).
3. Impossibilidade de remoção integral do cálculo por dificuldades técnicas ou pelas condições cirúrgicas locais (raro).

4. Estenose (estreitamento) ou lesão do ureter (perfurações, avulsão, secção) e/ou da bexiga que poderão requerer tratamento cirúrgico imediato por via aberta ou endoscópica (infrequente).
5. Caso seja necessário a realização de cirurgias abertas (raro), podem ocorrer as seguintes complicações: possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula); possibilidade de formação de hérnia ou flacidez no local da cirurgia; possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo tratamento; possibilidade de perda da função renal como seqüela da cirurgia; possibilidade de sensação de dormência em torno da região operada.
6. Podem ocorrer formação de coleções sanguíneas ou de urina (urinomas) na região do ureter tratado, que em geral são reabsorvidas espontaneamente (infrequente).
7. Obstrução ureteral por fragmentos de cálculos, que podem evoluir com infecção urinária e dilatação do rim podendo ser necessária a passagem de um cateter no ureter (duplo J) ou eventual drenagem por um cateter diretamente no rim (nephrostomia) (infrequente).
8. Possibilidade de infecção no trato urinário – sepse - (durante ou após a internação), mesmo com exame de urina pré-operatório com ausência de bactéria, requerendo tratamento desta complicação com prioridade, inclusive com retirada do rim em casos extremos (raro).

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todas as situações conhecidas ou possíveis de acontecer durante ou após a cirurgia, 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 contactar 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.

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

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora ____:_____

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Nome: _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____

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.