

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA
LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA
INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER**

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que es conveniente proceder, en su situación, a realizar una
CORRECCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA.

1. El tratamiento quirúrgico consiste en el **refuerzo** de los músculos o estructuras que forman el suelo de la pelvis, **con corrección del ángulo** que forman la uretra y la vejiga, **la inyección de sustancias** a través de la uretra, **colocación de material suspensorio o de un esfínter urinario artificial**. Estas intervenciones pueden hacerse por vía vaginal y/o abdominal, de forma independiente o combinadas. El abordaje abdominal puede efectuarse mediante laparoscopia o laparotomía.

En su caso se realizará preferentemente por vía _____

y la técnica programada es _____

En caso de fracasar la intervención, el estado de la incontinencia no empeora, salvo en casos excepcionales.

2. **Complicaciones y riesgos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícito una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las **complicaciones específicas** que puede originar la intervención propuesta son:

➤ Frecuentes

- **Infección de orina**
- **Retención temporal de orina**
- Necesidad de **sondaje vesical** permanente de larga duración
- **Fracaso terapéutico en un 20-30%** de los casos.
- **Punción vesical** con técnica TVT (5-10%).

➤ Raros y Excepcionales

- **Infección** en la zona de la herida quirúrgica
- **Hematoma** en la zona de la herida quirúrgica
- **Rechazo a las suturas** empleadas en la intervención
- **Lesiones de vejiga, uretra y uréter**
- **Flebitis y tromboflebitis**
- **Embolia pulmonar**
- **Fístulas y quemaduras**

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

3. Alternativas:

- Tratamiento médico
- Gimnasia perineal, que al igual que la intervención quirúrgica, no garantiza la corrección de la incontinencia

4. Cuidados: Le han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que ha de seguir tras la intervención y que debe observar.

5. Anestesia: La intervención precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

6. Transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.