

## ESTUDIO URODINÁMICO COMPLETO Y VIDEOURODINAMIA

**Información general del procedimiento:** Los estudios urodinámicos se realizan para conocer de forma objetiva el estado funcional de la vejiga y los esfínteres, en relación a su capacidad de almacenamiento y evacuación de la orina. Suele realizarse en pacientes con problemas miccionales, en enfermedades neurológicas, en traumatismos medulares, en enfermos con incontinencia o retención de orina y en pacientes con dificultad miccional sin causa orgánica aparente.

**Descripción del procedimiento:** Se realiza habitualmente en forma ambulatoria y con anestesia local (gel anestésico en uretra) que minimiza las molestias y las hace totalmente tolerables. La exploración requiere la colocación de un pequeño catéter en la vejiga a través de la uretra y de un catéter en el recto, del tamaño de un supositorio. Ambos catéteres van conectados a sendos transductores de presión para medir las presiones vesical y abdominal respectivamente, durante el estudio. Asimismo puede ser que se le coloquen electrodos adhesivos a cada lado del ano para registrar la actividad eléctrica del esfínter. Si el médico lo considera necesario pueden utilizarse electrodos de aguja en lugar de los electrodos de contacto. Por medio del catéter colocado en la uretra se va llenando la vejiga y se le preguntará sobre las sensaciones que perciba y se le solicitará que tosa, realice esfuerzos y finalmente que orine.

También puede hacer falta tomar imágenes, fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso y pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán utilizadas si Ud. da su autorización. Su identidad siempre será preservada en forma confidencial.

El médico me ha explicado que para la realización de esta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como.....  
.....

Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles: Todo procedimiento lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían hacer variar la técnica programada, requerir tratamientos complementarios, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Las complicaciones más importantes de un estudio urodinámico son:

Los más frecuentes:

- ↘ Molestias al orinar de corta duración.
- ↘ Infección urinaria.
- ↘ Presencia de sangre en la orina (hematuria).

Los más graves (suelen ser los menos frecuentes):

- ↘ Reacción vagal con mareo o lipotimia (desmayo) de intensidad y gravedad variable.
- ↘ Crisis hipertensiva.
- ↘ Inflamación o infección testicular.
- ↘ Sepsis (infección) generalizada que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida.
- ↘ Reacciones alérgicas o efectos secundarios a los medicamentos que es preciso utilizar.

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habitualmente estos problemas se resuelven bien con el tratamiento médico adecuado (medicamentos; suero; etc.).

**Riesgos personalizados:** *El procedimiento elegido y que aquí se explica y consiente, es de acuerdo con el criterio del médico firmante, el más beneficioso para el paciente de acuerdo con los estándares internacionales al respecto. Este consentimiento lleva implícita la aceptación de todos los estudios, análisis o procedimientos que hagan a la práctica relatada ut supra. Entre los cuales se incluye la transfusión sanguínea.*

El médico me ha solicitado que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos; medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia y me ha aconsejado el uso de antibióticos para disminuir el riesgo de infecciones urinarias.

**¿Qué otras alternativas hay?:** No hay otra prueba alternativa a este estudio. El resto de las pruebas radiológicas, ecográficas, neurológicas y los análisis, son complementarios.

-----  
CONSENTIMIENTO: YO \_\_\_\_\_ DOY MI  
CONSENTIMIENTO PARA QUE ME SEA EFECTUADO EL PROCEDIMIENTO  
DE: \_\_\_\_\_

SE ME HA FACILITADO ESTA HOJA INFORMATIVA, HABIENDO COMPRENDIDO EL SIGNIFICADO DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RIESGOS INHERENTES AL MISMO Y DECLARO ESTAR DEBIDAMENTE INFORMADO/A. HABIENDO TENIDO OPORTUNIDAD DE ACLARAR MIS DUDAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO Y EVENTUALES ALTERNATIVAS AL MISMO EN ENTREVISTA PERSONAL CON EL DR./A \_\_\_\_\_

ASIMISMO HE RECIBIDO RESPUESTA A TODAS MIS PREGUNTAS, HABIENDO TOMADO LA DECISIÓN DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA.

BUENOS AIRES \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

-----  
PACIENTE

-----  
TESTIGO/FAMILIAR

-----  
MÉDICO

FIRMA, ACLARACIÓN Y DOCUMENTO

## DIRECCION

Av. Córdoba 2424 - C1120AAT -  
Ciudad de Buenos Aires - Argentina

[www.cdu.com.ar](http://www.cdu.com.ar)

## CONTACTO

Tel: (54-11) 4964-2424  
WhatsApp: (54-11) 4029-6743