

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE
TRASPLANTE PULMONAR**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre la intervención que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de la intervención que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

La Cirugía de Trasplante Pulmonar, es un procedimiento que consiste en extirpar uno o ambos pulmones y sustituirlos por pulmones procedentes de cadáver, se pretende prolongar la supervivencia, mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida. El momento de realizar el trasplante dependerá de la existencia de un órgano donante, que será asignado de acuerdo a las siguientes características: grupo sanguíneo, tamaño, etc., y a su estado clínico.

En el procedimiento del trasplante intervienen, directa o indirectamente, un elevado número de profesionales sanitarios procedentes de los servicios de Neumología, Cirugía Torácica, Anestesia y Reanimación, Cuidados Intensivos, Rehabilitación, y otros servicios, según las necesidades que se planteen. Así mismo, para evitar el rechazo del pulmón implantado requerirá la administración de fármacos anti rechazo inmunosupresores que bajarán sus defensas frente al desarrollo de las infecciones y de tumores. Tras el trasplante, y para controlar su evolución, está prevista la realización de biopsias y otras exploraciones de forma periódica, así como cuando su estado clínico lo requiera.

El trasplante requiere la administración de anestesia general, así como la eventual necesidad de usar circulación extracorpórea para mantener su estado cardiorrespiratorio, y de la administración de sangre y hemoderivados, de cuyos riesgos podrán informar los servicios de anestesia y hematología.

Tras el trasplante continuará con ventilación mecánica conectado a un respirador artificial por un tiempo más o menos prolongado, requiriendo en ocasiones la realización de una traqueotomía temporal (apertura de la tráquea a la piel del cuello), para poder tener acceso directo a la vía respiratoria inferior, mediante la inserción de una cánula.

También cabe la posibilidad de que, durante las maniobras de preparación para la anestesia, canalización de venas y arterias, implantación de catéter epidural (en la espalda, para el control del dolor) pueda suspenderse la intervención por problemas técnicos del órgano donante; pulmones que no cumplan los requisitos necesarios para garantizar un buen funcionamiento y que no hayan podido detectarse hasta su completa extracción.

Así mismo, excepcionalmente cabe la posibilidad de que el pulmón no pueda implantarse por problemas técnicos derivados de sus características anatómicas o funcionales, teniéndose que suspender el trasplante y adjudicar el órgano a otro receptor.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

Con relativa frecuencia se produce la denominada disfunción primaria del injerto: mal funcionamiento del pulmón recién implantado y que puede precisar de medidas de soporte extraordinarias (ventilación mecánica prolongada, oxigenación extracorpórea, etc.) y, excepcionalmente, de un retrasplante.

Son frecuentes las infecciones respiratorias por bacterias, virus y hongos, debido al necesario estado de inmunosupresión al que tendrá que estar sometido.

También son relativamente frecuentes las complicaciones pleurales: neumotórax (Aire en la pleura, con el consiguiente colapso de parte del pulmón y derrame pleural) acumulo de líquido; ambas complicaciones suelen tratarse satisfactoriamente manteniendo o colocando drenajes pleurales.

Poco frecuente, pero grave, es la dehiscencia de la anastomosis bronquial, apertura de la sutura que une el bronquio donante al bronquio que estrecha su luz y que requiera dilataciones por broncoscopio e implantación de prótesis para mantener el calibre del bronquio.

Son relativamente frecuentes las lesiones neurológicas, sobre todo la parálisis del diafragma por alteración del nervio frénico, generalmente transitorias, y, menos frecuentes, las lesiones cerebrales secundarias a embolismo aéreo, paso de aire a la sangre y de esta al cerebro y a falta de oxígeno por los trastornos cardio-circulatorios que se pueden producir durante la intervención y la utilización de circulación extracorpórea.

La herida quirúrgica suele doler durante un tiempo variable y, ocasionalmente, puede infectarse o dislocarse la zona de esternón suturada, si se seccionó para el procedimiento.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

Entiendo que ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes y complicaciones, incluyendo el de mortalidad, especialmente en patologías de alto riesgo como es esta.

A pesar de la mediación para evitar el rechazo, suelen aparecer episodios de rechazo agudo, sobre todo en las primeras semanas, y que normalmente ceden con el aumento de la inmunosupresión; sin embargo, el rechazo crónico, que suele presentarse frecuentemente en los meses o años que siguen al trasplante, no responde satisfactoriamente al tratamiento actual, limitando la supervivencia de los que la padecen y que, en ciertos pacientes, puede requerir un nuevo trasplante.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la **cirugía de Trasplante Pulmonar**, y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE TRASPLANTE PULMONAR, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)