

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TROMBOLISIS DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS**

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 Trombolisis de Vasos Arteriales y/o Venosos, es un procedimiento que consiste en la introducción por vía percutánea de fármacos y/o dispositivos especializados con el objeto de lograr la apertura de unos vasos arteriales y/o venosos ocluidos por trombos (coágulos sanguíneos), logrando así la permeabilidad necesaria para el flujo sanguíneo correcto.

La introducción de estos fármacos y/o dispositivos se realiza a través de catéteres que se introducen en su torrente circulatorio a través de una punción en su piel. A través de ellos se logra llegar al vaso ocluido a fin de realizar el tratamiento local de disolución de trombos.

En la mayoría de los casos el tratamiento se realiza en conjunto con terapia anticoagulante, la cual habitualmente es mantenida después del procedimiento.

Para la realización de este procedimiento, se necesita el uso de medio de contraste, que permite la correcta visualización de los vasos y de las eventuales alteraciones existentes bajo imagen radiológica (Rayos X). El uso de medio de contraste tiene complicaciones propias a ello, como es el daño de la función renal secundario a su utilización, tomándose regularmente las medidas para prevenir esta complicación.

Algunos pacientes pueden manifestar reacciones alérgicas al medio de contraste, el que es en base a yodo. Reacciones alérgicas graves pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes (aproximadamente 1 en 50000 pacientes). No es posible predecir su ocurrencia en forma certera mediante un examen de alergia, por lo que, si usted tiene conocimiento de alguna manifestación previa de **alergia al yodo** o frente a otra sustancia, deberá informarlo oportunamente a su médico.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

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

Dado que el efecto de los fármacos que permiten la disolución de los trombos no es a veces completamente inmediato, puede ser necesario dejar introducido en su organismo el catéter para mantener durante un período de tiempo la infusión del medicamento trombolítico de manera controlada en una Unidad de Paciente Crítico y posteriormente controlar la evolución de la terapia con nuevas imágenes (angiográficas.) radiológicas.

Luego de realizado el procedimiento puede ser necesaria la compresión del sitio de acceso o la utilización de sistemas de sellado arterial, para evitar el sangrado y la aparición de eventuales complicaciones.

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 cuáles 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:**

- Formación de hematomas en el sitio de acceso
- Hemorragias en sitios distintos al sitio donde se realiza la trombolisis, encontrándose entre otras: hemorragia cerebral, hematoma retroperitoneal, hemorragia digestiva o sangrado en cualquier otro territorio del organismo, las cuales pueden ser en ocasiones graves y masivas.
- Formación de pseudoaneurismas o fístulas, producto de la punción de un vaso
- Perforación de algún vaso sanguíneo a distancia
- Deterioro de la función del riñón, la que suele ser transitoria
- Infección en el sitio de acceso
- Desprendimiento de placas de colesterol de las paredes arteriales por el pasaje o manipulación de los catéteres.
- Aunque se utilizan medicamentos para reducir la coagulabilidad, durante la embolización podría formarse un trombo bien de forma espontánea o por lesión (disección), de la arteria que estamos tratando, que podría ocasionar una trombosis cerebral.

Se emplean **rayos X** que son radiaciones ionizantes. Su utilización es muy segura y sus ventajas son muy superiores a sus inconvenientes. Sin embargo, existen algunos riesgos, aunque sean mínimos, derivados de la radiación. Cuando se realiza la prueba a una mujer embarazada existe la posibilidad de que aparezcan malformaciones fetales. Por ello debe advertirse antes de su realización de la existencia de un embarazo ya conocido o de la sospecha de que pueda existir.

En los niños y adultos existe un riesgo cuya probabilidad es remota: la aparición de tumores como consecuencia de la radiación Podría llegar a producirse el fallecimiento como consecuencia de la realización de este tratamiento.

Estas complicaciones, para su solución, muchas veces requieren medidas de manejo conservador; sin embargo, en ocasiones, puede ser necesaria la realización de una intervención quirúrgica, la cual, en algunos casos, puede ser de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

Importante

Si Ud. está embarazada o piensa que pueda estarlo, debe advertirlo antes de realizar esta prueba, ya que se emplea radiaciones ionizantes.

Si es Ud. alérgico al yodo o ha tenido una reacción alérgica al realizar con anterioridad un estudio con medios de contraste, debe advertirlo antes de realizar esta prueba.

En los pacientes con enfermedad renal o cardíaca grave, ésta se podría ver agravada por el empleo de medios de contraste.

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 (prematurez, 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 **Trombolisis de Vasos Arteriales y/o Venosos,** 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 TROMBOLISIS DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, 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)