

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE
QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA**

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 solicitarle 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 Quimioembolización Hepática, es un procedimiento que consiste en introducir un tubo (catéter) en su torrente circulatorio a través de una punción en la piel, generalmente en la región inguinal. Este catéter se colocará en la arteria hepática, donde se inyectarán sustancias para destruir las células y bloquear el aporte sanguíneo del (los) tumor (es) a tratar, para así frenar su crecimiento y eventualmente lograr disminuir su tamaño. El efecto del tratamiento es transitorio, y en ocasiones es necesario realizar varias sesiones para mantener a el (los) tumor(es) controlados.

Todo el procedimiento se hará sólo con anestesia local, lo que puede complementarse en ocasiones con analgésicos y tranquilizantes endovenosos si usted siente molestias. 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.

Antes de proceder a taponar el vaso, el médico ha de elaborar un mapa que le permita realizar la Quimioembolización con las máximas garantías de éxito para usted. Esto se hace mediante la inyección de contraste y la obtención de radiografías (angiografías).

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

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:**

- Hematoma en el lugar de punción o la lesión del vaso sanguíneo que se punciona.

1/3

- En algunos casos se producen reacciones alérgicas al contraste que pueden llegar a ser graves. Con el fin de evitar esto, utilizamos unos nuevos productos de contraste que tienen menor incidencia de efectos secundarios. También es importante que comunique a su médico si tiene antecedentes de reacciones alérgicas al contraste o a otras sustancias.
- El material que introducimos en su vaso con el fin de taponarlo ha sido estudiado científicamente para que los trastornos en su organismo sean mínimos. Son raros los casos de efectos indeseables como la infección o el taponamiento de otros vasos. Esto es muy infrecuente.
- Uno de los materiales que se inyecta en el hígado corresponde a un quimioterápico (como el que se administra a los pacientes con leucemia u otros tumores). Dado que la sustancia llega directamente al tumor, el efecto en el resto del organismo es mínimo, aunque puede existir, lo que puede provocar caída parcial del cabello.

En los primeros días post-procedimiento, puede sentir náusea, malestar abdominal y/o fiebre, consecuencia del efecto de las sustancias inyectadas en el tumor. Estas molestias no son de importancia y desaparecen con el transcurso de los días.

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

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 el procedimiento de **Quimioembolización Hepática**, 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 EL PROCEDIMIENTO DE QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA, 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 Procedimiento)