

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
MANEJO INTERVENCIONAL ENDOVASCULAR DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO**

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

El Manejo Intervencional Endovascular de la Hemorragia Post-Parto, es un procedimiento que se utiliza para el manejo de la hemorragia post-parto, que es una condición grave que sucede cuando después del nacimiento de su hijo(a), su cuerpo no logra controlar el sangramiento habitual post-parto, requiriendo un manejo médico – quirúrgico activo para lograr controlarla.

Este manejo comprende inicialmente maniobras ginecológicas con medicamentos y procedimientos de menor a mayor invasividad.

En caso que el manejo ginecológico no logre controlar el sangramiento, y para evitar una histerectomía (extirpar su útero), existe la opción de realizar un manejo Intervencional Endovascular, que consiste generalmente en ocluir las arterias de la pelvis que irrigan la zona que está sangrando. Para ello, se pueden ocluir las arterias uterinas, hipogástricas, o cualquier otra arteria que en la angiografía (demostración anatómica de las arterias mediante la inyección de contraste directo en sus vasos sanguíneos) se demuestre como foco de hemorragia.

Este es un procedimiento realizado en pabellón de hemodinamia bajo apoyo anestésico y RX.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anestesiólogo, 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.

Se punciona la arteria femoral, accediendo con catéteres a las arterias de la pelvis para bloquear el flujo sanguíneo (embolicar) y así lograr detener la hemorragia.

Si usted tiene un diagnóstico de acretismo placentario, su parto de alto riesgo con posibilidad de hemorragia muy grave, por lo que se establece un manejo multidisciplinario profiláctico que implica desde el punto de vista Intervencional la instalación pre-parto, bajo rayos X en Hemodinamia, de balones en ambas arterias hipogástricas o iliacas comunes para que durante la cesárea se puedan inflar y así lograr disminuir la hemorragia asociada a esta riesgosa condición clínica. La radiación que recibirá su hijo(a) en su vientre se tratará de reducir al mínimo posible.

1/3

En el tercer trimestre del embarazo, el riesgo de su hijo de sufrir una malformación asociada a la radiación es extremadamente baja, y similar al riesgo de un recién nacido.

En todo caso, el **costo-beneficio** se inclina claramente al beneficio en su caso, y es por ello que se realizara esta intervención. Una vez en pabellón, luego de inflar los balones en las arterias hipogástricas, si al finalizar el procedimiento no se controla el sangramiento, puede ser necesario embolizar las arterias.

En caso que la embolización no logre detener el sangramiento, su ginecólogo tomará la mejor decisión en su caso, llegando en la mayoría de los casos a extirpar el útero (histerectomía). Esto ocurre en aproximadamente un 10% de los casos.

La embolización de las arterias pelvianas y uterinas es un procedimiento que bloquea la irrigación arterial al útero en forma transitoria, y en la mayoría de las pacientes, la irrigación se recupera luego de algunas semanas llegando a un flujo normal y permitiendo en la mayoría de los casos un nuevo embarazo de término.

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 sitio de punción femoral
- Embolización de territorios no deseados (por ejemplo, el recto o la vejiga)
- Trombosis
- Embolia arterial hacia extremidades inferiores
- Disección arterial

Estas complicaciones ocurren en menos del 5% de los casos.

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

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 **Manejo Intervencional Endovascular de la Hemorragia Post-Parto**, 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 REALICE LA CIRUGÍA DE MANEJO INTERVENCIONAL ENDOVASCULAR DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO, 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)