

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PUNCIÓN DIAGNÓSTICA CON AGUJA FINA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA**

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 Punción Diagnóstica con Aguja Fina Bajo Visión Ecográfica, es una forma de obtener muestras de tejido para análisis microscópico sin necesidad de cirugía; con ella se pretende conseguir una información más completa para comprender y tratar mejor su patología.

El procedimiento se realiza en una sala de ecografía habilitada específicamente para la punción. Inicialmente el médico radiólogo intervencionista explorará su lesión (generalmente un nódulo o adenopatía) con ecografía para corroborar la presencia y tamaño del nódulo a puncionar. Luego se limpia la piel con antiséptico y se procede a pinchar la lesión con una aguja fina a través de la piel, bajo visión ecográfica continua, comprobando que la punta de la aguja se sitúe en la lesión. A continuación, el médico aspira con una jeringa o sistema especial de vacío automático, para obtener material para el posterior diagnóstico citológico. En ocasiones puede ser necesario repetir el procedimiento. La duración aproximada es de 15 minutos.

El procedimiento en general provoca mínimas molestias y puede requerir de anestesia local. Muy raramente, es necesaria analgesia endovenosa. 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.

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 veces, tras realizar la prueba, no se consigue obtener material suficiente para el diagnóstico citológico. Esto puede ocurrir en el 10 a 15% de las punciones, y se determina no en el momento de la punción, sino una vez que el médico anatómo patólogo ha revisado la muestra, o sea, en un plazo de 1 o 2 semanas. En estos casos, puede ser necesario repetir el procedimiento en una nueva ocasión.

Esta repetición de la punción se da con más frecuencia en nódulos o lesiones quísticos, calcificados, o muy vascularizados. En raras ocasiones, pese a repetir la punción, no es posible obtener material suficiente para un diagnóstico adecuado. En estos casos, la conducta a seguir dependerá de cada caso en particular, y se discutirá con usted y su médico tratante si es necesario realizar punción con pistola de biopsia (biopsia Core), cirugía, o seguimiento ecográfico.

Preparación Para El Procedimiento

No es necesaria una preparación especial para el procedimiento.

La ingesta de anticoagulantes es una contraindicación, por lo que es necesario suspender 1 semana antes de la punción los siguientes medicamentos:

- Aspirina en todas sus formas (ácido Acetilsalicílico, Cardioaspirina, etc.)
- Neosintron
- Otros

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:**

- Reacción vagal que normalmente cede espontáneamente, o bien, con asistencia médica. Las reacciones vagales se presentan como sudoración, o sensación de desmayo.
- Dolor post procedimiento, el cual normalmente cede espontáneamente, o con el uso de analgésicos.
- Hematomas en el sitio de punción, estos desaparecen frecuentemente al poco tiempo.
- Infección del sitio de punción, esto se manifiesta con aumento de volumen, enrojecimiento de la piel, dolor local a la palpación.

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 **Punción Diagnóstica con Aguja Fina Bajo Visión Ecográfica**, 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 PUNCIÓN DIAGNÓSTICA CON AGUJA FINA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA, 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)