

FORMULARIO PARA REGISTRO



CONSENTIMIENTO INFORMADO Angioplastia Coronaria

FL-CDM-67

Rev. 03

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____

(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____

(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____

(Representante legal o familiar)**(Nombre y dos apellidos del paciente)**

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE: _____

OBJETIVO

Se trata de un procedimiento cuyo fin, a diferencia del cateterismo cardíaco, no es el diagnóstico sino el tratamiento de la enfermedad coronaria. Esta enfermedad implica la existencia de obstrucciones en los casos coronarios que impiden que la sangre acceda normalmente al corazón, provocando una angina de pecho o inclusive un infarto. El tipo de anestesia requerida será indicada por el anestesiólogo. El posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapaso, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA:

El mecanismo para solucionar la obstrucción coronaria es muy variable. En casi la totalidad de los casos se utiliza un catéter muy fino, con un balón en la punta, que se coloca a través de la estenosis. Al inflar a presión el balón, se rompe la placa y se alivia la estrechez. Muy a menudo se precisa para complementar con éxito el procedimiento, la colocación de una malla metálica, denominada stent, que soporta las paredes del vaso y garantiza el éxito del procedimiento. La angioplastia suele ser un procedimiento aparte del cateterismo diagnóstico, aunque en ocasiones, si el caso lo requiere, la angioplastia puede hacerse inmediatamente tras el mismo, por lo que debe contemplar esta posibilidad siempre que se realice un cateterismo. También cabe la posibilidad que durante el procedimiento haya que realiza modificaciones del mismo.

RIESGOS DE LA ANGIOSPLASTIA CORONARIA:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados del mismo y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento.

Los riesgos son similares a los del cateterismos en lo que se refiere a alergias provocadas por el contraste, accidentes cerebrovasculares y complicaciones renales. La incidencia de complicaciones vasculares (Hematoma o sangrado en el lugar de la punción) son ligeramente superiores. El mayor riesgo viene dado por la posibilidad de inducir durante el intento de dilatación, la oclusión de la arteria coronaria que a su vez puede desencadenar un infarto al miocardio situación que es muy excepcional. El tratamiento de la oclusión aguda de la arteria durante el procedimiento es variable y puede oscilar desde el tratamiento médico, la angioplastia repetida, la implantación de uno o varios Stents o inclusive la cirugía urgente.

El conjunto de complicaciones referidas resulta en una tasa de mortalidad pequeña (alrededor de uno por cada 100 casos).

El Stent (malla metálica intracoronaria) es una parte integral del tratamiento con angioplastia e, independiente del motivo por el que se implanta, se utiliza en la mitad de los procedimientos. La decisión de implantarlo o no depende del cardiólogo que le interviene, que la utilizará, si se precisa, para solucionar una complicación o mejorar el resultado inmediato o a medio plazo de la intervención. En el momento actual, la implantación de o varios stents no implica mayor riesgo ni una estancia más prolongada, siendo el tratamiento médico sólo ligeramente diferente.

Es asimismo importante que, además de los riesgos inmediatos derivados de la intervención, conozca ud. Los resultados a medio plazo y en concreto la posibilidad de recurrencia de la enfermedad (reestenosis), que oscila entre el 15-25% de La lesiones tratadas.

Riesgos de todo procedimiento anestésico: tales como flebitis, cuadros neurológicos, cardiovasculares, respiratorios, dentales y alérgicos.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, se ocurriera una complicación debe saber que todos los médicos y profesionales de éste Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

FORMULARIO PARA REGISTRO



CONSENTIMIENTO INFORMADO Angioplastia Coronaria

FL-CDM-67

Rev. 03

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento previo a la intervención y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo los objetivos, características de la intervención y sus potenciales riesgos.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Autorizo que el área de la intervención pueda ser filmada o fotografiada y mi Historia Clínica pueda ser utilizada, con fines docentes o de investigación clínica; sin mencionar mi nombre.

No autorizo lo anterior

Y en tales condiciones:

DECLARO :

Que el/la Doctor/a _____ me ha explicado que es necesario proceder, en mi situación a una **ANGIOPLASTÍA CORONARIA**

Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice una **ANGIOPLASTÍA CORONARIA**

En el Hospital Clínico Viña del Mar, a _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____

RECHAZO:

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____
(Representante legal o familiar) (Nombre y dos apellidos del paciente)

RECHAZO, y no acepto el proseguir ante ninguna circunstancia con la **ANGIOPLASTÍA CORONARIA**, asumiendo toda responsabilidad ante cualquier eventualidad, de cualquier naturaleza que mi autonomía, soberana e informada decisión pudiera ocasionar.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____

REVOCAACION

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____
(Representante legal o familiar) (Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO, el rechazo al consentimiento prestado en fecha _____ y autorizo proseguir con el tratamiento.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, a _____ de _____ de 20_____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____