

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente Edad

Nombre y apellidos (Representante legal)

DIAGNÓSTICO

OBJETIVO

- La angioplastia coronaria es un método de revascularización miocárdica.
- El corazón es un músculo irrigado por las arterias coronarias, y cuando una arteria presenta una estrechez u obstrucción, el oxígeno que transporta la sangre no puede llegar al miocardio, provocando una isquemia; esto se traduce en angina de pecho, insuficiencias cardíacas o riesgo de muerte. Al permitir un aporte de sangre y oxígeno más importante a nivel de corazón, la angioplastia mejora la evolución a largo plazo y sobre todo la severidad de la angina de pecho.
- Por estos motivos, si una o varias de sus arterias coronarias están obstruidas, es preferibles desobstruirlas.
- La decisión de angioplastia será naturalmente tomada en acuerdo con usted y su cardiólogo, idealmente antes de la coronariografía.

PROCEDIMIENTO

- La angioplastia coronaria se realiza en general después de la coronariografía y si utiliza el mismo sitio de punción y principios de la coronariografía, ingle, muñeca o codo.
- Consiste en colocar en el sitio de la estrechez o estenosis un balón gracias a una guía que ha logrado franquearla. Este balón es inflado para dilatar la arteria y posteriormente es desinflado y retirado.

CARACTERÍSTICAS

- Durante el procedimiento se le puncionará una arteria de la ingle (arteria femoral) o de la muñeca (arteria radial) o del pliegue del codo (arteria humeral).
- Consiste en colocar en el sitio de la estrechez o estenosis un balón o stent gracias a una guía que ha logrado franquearla.
- Este balón es inflado para dilatar la arteria y posteriormente es desinflado y retirado.
- En algunos casos una prótesis (stent) debe ser implantada a ese nivel. El stent es una malla metálica que es expandida dentro de la coronaria, impactada contra la pared de la arteria y dejada a ese nivel permanentemente.
- Otros instrumentos como una fresa que gira para pulir la arteria (Rotablator) puede utilizarse.

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

- Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento.
- Pese al desarrollo de la tecnología en lo que respecta los catéteres, los balones, los stents y la experiencia de los médicos, la angioplastia coronaria implica, como todo gesto invasivo o quirúrgico, un riesgo de accidentes o incidentes.
- Complicaciones alérgicas lo mas frecuentemente ligadas a la utilización de medios de contraste iodados o de anestésicos locales. Si usted ya ha presentado manifestaciones alérgicas, es imperioso que informe a su médico.
- Complicaciones a nivel del sitio de punción de la arteria femoral, humeral o radial. Ellas son mas frecuentes después de la angioplastia que después de la coronariografía, debido al uso de un tratamiento antitrombótico.
- La complicación mas frecuente es la formación de un hematoma a nivel del sitio de punción que puede persistir varios días, pero en general no tiene que taparse o dañarse y necesitar una reparación quirúrgica o una transfusión de sangre.

- Durante la angioplastia puede presentar sensación de desmayo, dolores al pecho y palpitaciones ligadas a trastornos del ritmo cardiaco. El desplazamiento de un coágulo, el daño de una arteria coronaria u otra complicación pueden conducir a una nueva angioplastia, a una cirugía de bypass de urgencia, a un infarto agudo al miocardio o la muerte.
- Depende en gran parte de su estado (angina de pecho estable o inestable, infarto al miocardio reciente, función contráctil de su corazón, Diabetes M.) y del aspecto de la estrechez (corta o larga, presencia de tortuosidades, calcificaciones, ramas colaterales, posibilidad de colocar un stent o no).
- En los casos mas simples la tasa de complicaciones o fracasos es de 5% aproximadamente.
- A nivel de las zonas que fueron dilatadas se va a producir una cicatriz, y existe un riesgo de recidiva (reestenosis). Una reparación progresiva de la estrechez puede presentarse (uno de cinco pacientes), y en general en los primeros seis meses; puede ser tratada con una nueva angioplastia
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia y excepcionalmente de alto riesgo que puede producirse la muerte.

DECLARACIÓN Y FIRMAS

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por mi médico tratante del procedimiento que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora firmo con solo comunicarlo al equipo médico y firmar su revocación.

MÉDICO/PROFESIONAL

Dr(a)
 RUT
 Firma

PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Sr(a)
 RUT
 Firm

NEGACIÓN (RECHAZO)

Aún cuando he recibido toda la información necesaria del procedimiento quirúrgico, tanto en lo que dice relación con los beneficios de éste, y también de los eventuales riesgos que éste procedimiento significan, como también se me ha informado de las consecuencias derivadas de la no realización de éste procedimiento quirúrgico, **NO LO ACEPTO**, y asumo las consecuencias derivadas de mi decisión.

Nombre del paciente o representante legal
 RUT
 Firma
 Fecha

REVOCACIÓN

REVOCO el consentimiento dado para la realización de éste procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco / (que padece el paciente)

REVOCO la negación del consentimiento libremente y acepto sus condiciones.

Nombre del paciente o representante legal
 RUT
 Firma
 Fecha