

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANGIOPLASTIA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA SECCIÓN DE HEMODINÁMICA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se trata de un procedimiento cuya finalidad, a diferencia del cateterismo cardíaco, no es el diagnóstico sino el tratamiento de su enfermedad coronaria. Esta enfermedad implica la presencia de obstrucciones parciales o completas en sus vasos coronarios que impiden que la sangre circule y llegue hasta el músculo cardíaco, provocando angina de pecho, dificultad para respirar o infarto de miocardio.

El procedimiento al que se va a someter para tratar de resolver este problema (tratar las obstrucciones que presentan sus arterias coronarias), es muy variable en el modo de llevarlo a cabo. Suele utilizarse un catéter muy fino, que tiene un pequeño balón de látex en su extremo, balón que se ubicará en la zona de estrechamiento de la luz de la arteria coronaria, inflándose en ese momento, con lo que se pretende romper esta placa que obstruye la luz de su arteria coronaria, mejorando así el calibre del vaso en este segmento.

Muy a menudo se precisará del implante de una endoprótesis vascular metálica llamada "STENT" para mejorar el resultado o para tratar una complicación de la dilatación (disección, oclusión aguda).

La vía de abordaje suele ser la misma que la utilizada para su cateterismo diagnóstico (femorales, braquiales, radiales), los catéteres que utilizamos (llamados catéteres guía) suelen ser iguales en su diámetro y longitud o ligeramente más gruesos; la cantidad de heparina (anticoagulación) administrada es mayor.

La angioplastia (ACTP) suele realizarse habitualmente a continuación del cateterismo diagnóstico en la mayoría de los casos, aunque en ocasiones, y por diferentes circunstancias, podría diferirse para estudiar la estrategia. Siempre que usted se somete a un cateterismo diagnóstico debe contemplar esta posibilidad.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo principal es ensanchar sus arterias coronarias para permitir el paso de la sangre y reducir la probabilidad de que padezca un infarto de miocardio no controlado o una muerte súbita.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Debe Vd. conocer que en caso de rechazar este tipo de intervencionismo existe un tratamiento alternativo que es la CIRUGÍA DE BY-PASS, que consiste en la apertura del esternón para poder emplazar uno o varios By-pass (arteria mamaria y safena), y así salvar el obstáculo que supone la obstrucción de la arteria o arterias coronarias.

Debe conocer Vd. igualmente que este hospital no dispone de Servicio de Cirugía Cardíaca, pero sí se disponen de los medios necesarios para un traslado, si se precisa, a otro hospital con dicho Servicio.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se pretende mejorar el pronóstico de su enfermedad cuando estadísticamente está demostrado que al realizársela se obtiene una mejor evolución y menor número de complicaciones.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Seguiríamos con tratamiento médico, pero la evolución natural de su enfermedad demuestra que existen a la larga mas complicaciones.

RIESGOS FRECUENTES

Son similares a los del cateterismo diagnóstico en lo que se refiere a alergias, accidentes cerebro-vasculares y complicaciones renales. La incidencia de complicaciones vasculares (hematomas, sangrado a nivel de la zona de punción arterial) son sólo ligeramente superiores.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

El principal riesgo está marcado por la posibilidad de inducir durante el intento de dilatación, la oclusión de su arteria coronaria, lo que podría provocar un infarto agudo de miocardio (esta complicación se puede dar hasta en un 5% de los procedimientos, con incidencias muy variables dependiendo de los pacientes y de las características de las lesiones tratadas). El tratamiento de la oclusión aguda de la arteria coronaria suele variar, y puede hacerse bien con tratamiento médico, angioplastia repetida o mediante el implante de una o más endoprótesis (STENT), o inclusive mediante cirugía urgente.

El conjunto de las complicaciones referidas resulta en una tasa de mortalidad mínima (0,9%).

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA