



Consentimiento Informado Para
Biopsia CORE Y/O Biopsia
Estereotáctica De Mama

Consentimiento Informado Para Biopsia CORE Y/O Biopsia Estereotáctica De Mama

Consentimiento Informado Para Biopsia CORE Y/O Biopsia Estereotática De Mama

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es).....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder a la realización de:
BIOPSIA CORE Y/O BIOPSIA ESTEREOTÁTICA DE MAMA (biopsia de mama)

INFORMACIÓN GENERAL

El objetivo de la biopsia solicitada por el médico tratante es obtener un diagnóstico histológico definitivo de la lesión mamaria que el paciente tiene.

Los distintos métodos de biopsia (Core o estereotáxica) pretenden obtener pequeños fragmentos de tejido mamario que contienen la lesión a estudiar.

La biopsia CORE se realiza bajo visión ecográfica y está dirigida a lesiones visibles por este método (ecografía), ya sea nódulos, densidades asimétricas o distorsiones del parénquima y en contadas ocasiones a áreas con microcalcificaciones eco visibles.

La biopsia estereotáxica se realiza en equipo de radiografía digital especialmente diseñado para la obtención de muestras para el estudio básicamente de microcalcificaciones y en algunas ocasiones para estudiar densidades asimétricas, distorsiones del parénquima o nódulos no visibles en ecografía.

Puede ocurrir que existan lesiones que técnicamente no sean factibles de biopsiar, por lo que se realizará una evaluación previa al procedimiento mismo.

En las lesiones que sí es posible biopsiar, el procedimiento, en ambos tipos de biopsias, se realizará bajo medidas de asepsia y analgesia habituales.

Previo al procedimiento el paciente deberá advertir al radiólogo de posibles estados alérgicos o problemas de coagulación. Si algunos de estos inconvenientes no ha sido controlado, el procedimiento se postergará para otra ocasión.

Estas biopsias, como todo procedimiento intervencional, no están ajenas a complicaciones, las que en general son de ocurrencia rarísima.

Entre las complicaciones agudas, o sea, durante el procedimiento se encuentran:

- Dolor, a pesar de una correcta administración del anestésico local.
- Sangramiento venoso, que se controla fácilmente con compresión local.
- Sangramiento arterial, más copioso y difícil de controlar, quedando hematomas más grandes.
- Reacción vasovagal, con bradicardia e hipotensión arterial, manifestada con sudoración, mareos y sensación de pérdida de la conciencia.

Esta complicación habitualmente cede espontáneamente en pocos minutos, pero existe el riesgo, aunque rarísimo, de caer en paro cardíaco, que requerirá medidas de resucitación cardiopulmonar.

Entre las complicaciones tardías, o sea, después del procedimiento se encuentran:

- Infección en el sitio de la punción. Rarísimo, pero puede ocurrir. Se reconoce por dolor asociado a enrojecimiento de la piel y en ocasiones a salida de pus. En caso de presentar estos síntomas el paciente deberá consultar al radiólogo.

Posterior al procedimiento es esperable:

- Dolor, en grado variable dependiendo del umbral del dolor de cada paciente, fácilmente controlable con analgésicos-antiinflamatorios comunes, los que se indicarán de manera preventiva.
- Equimosis (moretón en piel) y hematoma (resto de sangre) en el sitio puncionado, los que deberían resolverse totalmente en un promedio de 2 semanas. Existen ocasiones en que el hematoma, por su tamaño, demorará más en reabsorberse, sin embargo si reaparece dolor y el hematoma aumenta de tamaño, la paciente podrá acudir con el radiólogo, quien chequeará con ecografía si es factible de disminuir el tamaño del hematoma mediante aspiración con jeringa.



La pequeña herida hecha en piel (promedio 4 mm), por donde ingresan las agujas de biopsias, cierra y sana rápida y espontáneamente, sin requerir sutura ni cuidados especiales.

El laboratorio tendrá el resultado del examen en un plazo de 7 a 10 días hábiles de la recepción de las muestras.

El paciente deberá retirar el resultado del examen en el Servicio de Radiología, donde al informe del patólogo se le adjuntarán las imágenes del procedimiento realizado.

En contadas ocasiones puede ocurrir que las muestras sean consideradas insuficientes para un adecuado análisis e interpretación por parte del patólogo.

Me han informado plenamente sobre el procedimiento, su rendimiento, necesidad eventual de repetirlo, además sus riesgos y beneficios.

Autorizo también al médico responsable para que tome las decisiones que considere más indicadas en el caso de que se produzcan complicaciones.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el procedimiento de:

BIOPSIA CORE Y/O BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DE MAMA (biopsia de mama)

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:.....Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).