



Consentimiento Informado
Derivación Portosistémica
Intrahepática Transyugular (TIPS)

Consentimiento Informado Derivación Portosistémica Intrahepática Transyugular (TIPS)

Consentimiento Informado Derivación Portosistémica Intrahepática Transyugular (TIPS)

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, en mi situación, al procedimiento de:
DERIVACION PORTOSISTEMICA INTRAHEPATICA TRANSYUGULAR (TIPS)**

INFORMACIÓN

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Su médico nos ha pedido que le practiquemos el procedimiento conocido como TIPS. Este nombre corresponde a las siglas inglesas de derivación portosistémica transyugular, y se ha adoptado internacionalmente para su denominación.

El TIPS tiene como finalidad corregir los problemas de circulación sanguínea que existen en su hígado debido a una situación que denominamos hipertensión portal. A causa de la dificultad que presenta la sangre para circular por el hígado enfermo, éste busca otras vías de circulación que no son las habituales, y como estas nuevas vías no están plenamente preparadas para esta función, pueden producirse hemorragias, principalmente gastro-esofágicas, y/o acumulación de líquido en el abdomen, denominado ascitis.

Realizando el TIPS, el radiólogo intervencionista va a intentar que la sangre pueda circular nuevamente a través del hígado mediante la creación de un (puente) entre dos venas en el interior del hígado. Una vez creado este (puente) le será implantada una prótesis metálica para evitar que éste se vuelva a cerrar. La totalidad del procedimiento se lleva a cabo en una sala de radiología especialmente preparada, y por personal médico y de enfermería específicamente formados en esta técnica.

Para acceder a las venas del hígado es necesario puncionar una de las venas del cuello (yugular) e introducir un pequeño tubo llamado catéter a través de dicha vena. El procedimiento puede ser doloroso, lo que se controla con anestesia local en la zona de punción del cuello, y sedación endovenosa. La duración del procedimiento es muy variable, dependiendo de la anatomía de cada paciente, pero lo más frecuente es que dure unas tres horas.

Como en cualquier procedimiento, existen una serie de riesgos que debe conocer:

- Siempre que se realiza la punción de un vaso sanguíneo existe la posibilidad de provocar una hemorragia. En uno de cada 100 casos esta hemorragia puede llegar a ser seria y requerir una intervención quirúrgica.
- La inyección de contraste puede producir una reacción alérgica o empeorar la función de los riñones. Para intentar evitar estas reacciones, utilizaremos un nuevo tipo de contraste no iónico que tiene una incidencia mucho menor de efectos secundarios. Con estos contrastes, la frecuencia de reacciones graves no llega a uno de cada 10.000 casos.
- Aproximadamente en el 10% de los casos se produce un cierto grado de desorientación o confusión mental los primeros días después de haber practicado el TIPS, que por lo general responden bien al tratamiento apropiado.
- Puede haber también desarrollo de insuficiencia hepática y hemorragias en múltiples puntos, lo que puede ser grave y es una de las causas de mortalidad, la que sin embargo es baja, menor al 5%. El médico que realiza el procedimiento y su tratante le explicarán que este riesgo, que no es menor, es sin embargo la mejor opción dado el contexto clínico en el que se encuentra y las consecuencias que tendría no hacerse el procedimiento.

El equipo médico y de enfermería que le atenderá está específicamente preparado para la práctica en esta técnica, y además nuestro hospital dispone de los medios necesarios para garantizar la mejor atención en caso de que se produzca cualquier complicación.



Un médico del equipo de radiología intervencionista le explicará personalmente los detalles del procedimiento y podrá preguntarle todo cuanto desee.

No dude en preguntar todo aquello que no le haya quedado claro.

Certifico que este formulario, me fue explicado y que lo leí o fue leído para mí y que entendí su contenido.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSENTO que se me realice el procedimiento de:

DERIVACION PORTOSISTEMICA INTRAHEPATICA TRANSYUGULAR (TIPS)

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).