



Consentimiento informado  
para el procedimiento de  
Quimioembolización Hepática

## **Consentimiento informado para el procedimiento de Quimioembolización Hepática**

## Consentimiento informado para el procedimiento de Quimioembolización Hepática

---

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 a realizarme una  
**QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA.**

#### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Su médico nos ha pedido que le hagamos una Quimioembolización hepática. Este procedimiento consiste en introducir un tubo (catéter) en su torrente circulatorio a través de una punción en la piel, generalmente en la región inguinal. Este catéter se colocará en la arteria hepática, donde se inyectarán sustancias para destruir las células y bloquear el aporte sanguíneo del (los) tumor (es) a tratar, para así frenar su crecimiento y eventualmente lograr disminuir su tamaño. El efecto del tratamiento es transitorio, y en ocasiones es necesario realizar varias sesiones para mantener a el (los) tumor(es) controlados.

Todo el procedimiento se hará sólo con anestesia local, lo que puede complementarse en ocasiones con analgésicos y tranquilizantes endovenosos si usted siente molestias.

Antes de proceder a taponar el vaso, el médico ha de elaborar un mapa que le permita realizar la Quimioembolización con las máximas garantías de éxito para usted. Esto se hace mediante la inyección de contraste y la obtención de radiografías (angiografías).

Tanto el médico como el personal de enfermería que le atenderán están específicamente preparados para la práctica de estos procedimientos y el manejo de los rayos x, y cuenta con una dilatada experiencia en este campo.

No obstante, cabe la posibilidad de que se produzcan complicaciones, que usted ha de conocer antes de autorizar que se le practique este procedimiento. **Las más importantes son:**

- La formación de un hematoma en el lugar de punción o la lesión del vaso sanguíneo que se punciona.
- En algunos casos se producen reacciones alérgicas al contraste que pueden llegar a ser graves. Con el fin de evitar esto, utilizamos unos nuevos productos de contraste que tienen menor incidencia de efectos secundarios. También es importante que comunique a su médico si tiene antecedentes de reacciones alérgicas al contraste o a otras sustancias.
- El material que introducimos en su vaso con el fin de taponarlo ha sido estudiado científicamente para que los trastornos en su organismo sean mínimos. Son raros los casos de efectos indeseables como la infección o el taponamiento de otros vasos. Esto es muy infrecuente, pero en caso de producirse, nuestra Clínica dispone de medios adecuados para tratar estas complicaciones.
- Uno de los materiales que se inyecta en el hígado corresponde a un quimioterápico (como el que se administra a los pacientes con leucemia u otros tumores). Dado que la sustancia llega directamente al tumor, el efecto en el resto del organismo es mínimo, aunque puede existir, lo que puede provocar caída parcial del cabello.

En los primeros días post-procedimiento, puede sentir náusea, malestar abdominal y/o fiebre, consecuencia del efecto de las sustancias inyectadas en el tumor. Estas molestias no son de importancia y desaparecen con el transcurso de los días.

Dado que cada paciente tiene sus peculiaridades, el médico le informará de los detalles más concretos de su caso particular.

No dude en preguntar al médico todo aquello que desee, tanto en lo que se refiere al procedimiento como a otras técnicas alternativas al mismo.



He **comprendido** las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo 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 y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

## **CONSENTIMIENTO**

---

**CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico para:  
**QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA.**

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).