



Consentimiento Informado Para
Tratamiento Percutáneo-
Endovascular De Malformación
Vascular Y Hemangioma

Consentimiento Informado Para Tratamiento Percutáneo- Endovascular De Malformación Vascular Y Hemangioma

Consentimiento Informado Para Tratamiento Percutáneo-Endovascular De Malformación Vascolar Y Hemangioma

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 realizarme el siguiente procedimiento para el **TRATAMIENTO PERCUTÁNEO-ENDOVASCULAR DE MALFORMACIÓN VASCULAR Y HEMANGIOMA**

INFORMACIÓN GENERAL

Es una malformación vascular es una lesión congénita que se manifiesta generalmente como un aumento de volumen cutáneo o subcutáneo. Puede estar ubicado en tronco o extremidades, y puede provocar diversos síntomas según tamaño, ubicación, velocidad de crecimiento y vascularización. Su tratamiento está indicado cuando su presencia provoca síntomas significativos que alteran el diario vivir del paciente, por ejemplo, dolor continuo o limitación funcional, cuando su presencia provoca alteración estética importante, o cuando es un riesgo para la salud del paciente.

El manejo de esta patología es multidisciplinario, convergiendo especialidades como dermatología, cirugía y radiología intervencionista.

Su caso ha sido discutido y la indicación de tratamiento tomada en consenso, llegando a la conclusión que la mejor alternativa consiste en el manejo mínimamente invasivo percutáneo –endovascular por radiología intervencionista.

El tratamiento específico de su malformación varía según las características específicas de la misma, lo que su médico le ha explicado con claridad y extensamente.

Usted debe estar consiente que el manejo de toda malformación es a largo plazo, generalmente mediante varias sesiones de tratamiento que requieren hospitalización, y que el objetivo final no es la desaparición de la lesión, sino el control adecuado de los síntomas.

A grandes rasgos, el abordaje de la lesión puede realizarse vía percutánea directa o vía endovascular, arterial y/o venosa.

La lesión es tratada mediante la inyección de agentes líquidos (Alcohol, Cianoacrilato, Bleomicina) o sólidos (coils, partículas) que provocan un bloqueo de la vascularización y una destrucción de las células endoteliales lo que en última instancia, y en un plazo no menor a 2-3 semanas, logrará una disminución del tamaño de la lesión y de los síntomas asociados. Durante las primeras 2 semanas la malformación puede sufrir un aumento de tamaño por inflamación y un aumento transitorio de la sintomatología.

El resultado final del procedimiento, por ende, se mide al mes, momento en el cual se determinará la necesidad de una nueva sesión. Luego de varias sesiones de tratamiento, la mayoría de los pacientes experimentan una satisfactoria mejoría de sus síntomas. Sin embargo, en ocasiones el tratamiento resulta insuficiente y será necesario complementarlo con cirugía u otras técnicas.

- Las complicaciones del procedimiento incluyen:
- Hematoma o Pseudoaneurisma en el sitio de punción arterial
- Trombosis arterial o venosa en el territorio contiguo a la malformación
- Daño del tejido contiguo a la malformación, lo que puede implicar formación de úlceras cutáneas y necrosis de la piel.
- Reacciones alérgicas al contraste y a las sustancias administradas
- Reacciones sistémicas a la inyección de alcohol absoluto, incluyendo paro cardiorespiratorio y muerte, lo que es extremadamente raro pero existen casos reportados.



Las complicaciones en general son raras, no superando el 5%, y la mayoría responde a tratamiento médico sin necesidad de cirugía. En ocasiones, será necesaria una intervención quirúrgica y traslado a una unidad de tratamiento intermedio-intensivo, estando nuestra Clínica preparada con el recurso humano y la infraestructura de alta complejidad necesaria para el manejo de estas situaciones. Su médico le ha explicado el costo-beneficio de la intervención en su caso en particular, y le ha despejado todas sus dudas.

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 complacido 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 PERCUTÁNEO-ENDOVASCULAR DE MALFORMACIÓN VASCULAR Y HEMANGIOMA

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).