

# Consentimiento Informado para Realizar Trombolisis de Vasos Arteriales y/o Venosos.

Cirugía Vascular Adulto  
Clínica Dávila

## Consentimiento Informado para Realizar Trombolisis de Vasos Arteriales y/o Venosos.

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 la realización de un tratamiento quirúrgico de:

TROMBOLISIS DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS.

## INFORMACIÓN

1. Este procedimiento consiste en la introducción por vía percutánea de fármacos y/o dispositivos especializados con el objeto de lograr la apertura de un vasos arteriales y/o venosos ocluidos por trombos (coágulos sanguíneos), logrando así la permeabilidad necesaria para el flujo sanguíneo correcto.
2. La introducción de estos fármacos y/o dispositivos se realiza a través de catéteres que introducimos en su torrente circulatorio a través de una punción en su piel. A través de ellos se logra llegar al vaso ocluido a fin de realizar el tratamiento local de disolución de trombos. En la mayoría de los casos el tratamiento se realiza en conjunto con terapia anticoagulante, la cual habitualmente es mantenida después del procedimiento.
3. Para la realización de este procedimiento, se necesita el uso de medio de contraste, que permite la correcta visualización de los vasos y de las eventuales alteraciones existentes bajo imagen radiológica (Rayos X). El uso de medio de contraste tiene complicaciones propias a ello, como es el daño de la función renal secundario a la utilización de ese medio de contraste, tomándose regularmente las medidas para prevenir esta complicación. Algunos pacientes pueden manifestar reacciones alérgicas al medio de contraste, el que es en base a yodo. Reacciones alérgicas graves pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes (aproximadamente 1 en 50000 pacientes). No es posible predecir su ocurrencia en forma certera mediante un examen de alergia, por lo que si usted tiene conocimiento de alguna manifestación previa de alergia al yodo o frente a otra sustancia, deberá informarlo oportunamente a su médico.
4. El tipo de anestesia requerida dependerá del tipo específico de procedimiento de Trombolisis necesario, pudiendo algunos de ellos realizarse con anestesia local y en el caso de procedimientos más complejos, esta será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.
5. Dado que el efecto de los fármacos que permiten la disolución de los trombos no es a veces completamente inmediato, puede ser necesario dejar introducido en su organismo el catéter para mantener durante un período de tiempo la infusión del medicamento trombolítico de manera controlada en una Unidad de Paciente Crítico y posteriormente controlar la evolución de la terapia con nuevas imágenes (angiográficas.) radiológicas
6. Luego de realizado el procedimiento puede ser necesaria la compresión del sitio de acceso o la utilización de sistemas de sellado arterial, para evitar el sangrado y la aparición de eventuales complicaciones.
7. Es posible que durante el procedimiento, se deba realizar modificaciones de lo planteado según los hallazgos encontrados, para proporcionar así un tratamiento más adecuado.

8. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse complicaciones tanto algunas comunes a cualquier procedimiento invasivo (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales de tipo cardiológico (infarto al miocardio, arritmias intraoperatorias) u otras (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, insuficiencia renal, accidente vascular encefálico), las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.).
9. Dentro de las complicaciones específicas de estos procedimientos, se encuentran entre otras:
- Formación de hematomas en el sitio de acceso
  - Hemorragias en sitios distintos al sitio donde se realiza la trombolisis, encontrándose entre otras: hemorragia cerebral, hematoma retroperitoneal, hemorragia digestiva o sangrado en cualquier otro territorio del organismo, las cuales pueden ser en ocasiones graves y masivas.
  - Formación de pseudoaneurismas o fístulas, producto de la punción de un vaso
  - Perforación de algún vaso sanguíneo a distancia
  - Deterioro de la función del riñón, la que suele ser transitoria.
  - Desprendimiento de placas de colesterol de las paredes arteriales por el pasaje o manipulación de los catéteres.
  - Infección en el sitio de acceso
10. Estas complicaciones, para su solución, muchas veces requieren medidas de manejo conservador; sin embargo, en ocasiones, puede ser necesaria la realización de una intervención quirúrgica, la cual, en algunos casos, puede ser de urgencia.
11. El equipo médico y de enfermería que lo atenderá durante el procedimiento está especialmente entrenado para la ejecución de ellos. La sala de Hemodinamia donde se realiza el procedimiento está equipada con un sistema de control de variables fisiológicas del paciente, entre ellas: presión arterial, frecuencia cardíaca, arritmias, etc. Usted estará permanentemente bajo el control de este equipo.
12. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es poco frecuente para este procedimiento.

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 satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

### CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico de:

**TROMBOLISIS DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS.**

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).