

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TIPS (DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA INTRAHEPÁTICA TRANSYUGULAR).

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en hacer una comunicación entre dos venas dentro del hígado, mediante la colocación de una prótesis metálica, para mejorar la circulación del hígado y disminuir los síntomas asociados con la hipertensión portal que usted padece.

Está indicada en varices gástricas o esofágicas con alto riesgo de sangrado, ascitis mal controlada (acúmulo de abundante líquido en la cavidad abdominal que no responde a medicación y requiere drenajes repetidos) y en aquellos pacientes que sufren el síndrome de Budd-Chiari (occlusión de las venas que llevan la sangre desde el hígado al corazón).

Mediante un pequeño corte en la vena yugular en el cuello, se introduce un tubo muy fino ,catéter, a través del cual se introduce un medio de contraste y se accede hasta las venas hepáticas para colocar un stent, prótesis, dentro del hígado para mantener el paso abierto, guiados mediante radiografías.

Se realiza con sedación o anestesia general.

El objetivo de esta técnica es mejorar la circulación del hígado y disminuir los síntomas asociados con la hipertensión portal.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

- Sangrado (hemorragia y/o hematoma) en el sitio de la punción.
- Coágulo (trombosis) de la vena del cuello.
- Alteraciones cardíacas (arritmias).
- Sensación de falta de coordinación y tendencia al sueño (encefalopatía), así como alteraciones de la función del hígado.
- A largo plazo la derivación se puede obstruir o estrechar por lo que es necesario realizarle revisiones periódicas.
- Hemorragia interna, sangrado por perforación de la superficie del hígado, lesión de la vena porta o la arteria hepática.
- Sangrado a la vía biliar (conductos que llevan la sangre dentro del hígado).
- Lesión de los conductos biliares que puede producir ictericia de la piel.
- Fallo hepático o cardiaco.
- Mal posición del Tips o mal funcionamiento del mismo por trombosis.
- Infección local o generalizada (sepsis).
- Excepcionalmente puede ocurrir infección del Tips.
- Reacción alérgica, intolerancia o alteración de la función renal por el contraste administrado.

- El empleo de rayos X puede originar efectos adversos en el organismo, incluido un riesgo muy bajo de producir cáncer. Por la complejidad del procedimiento pueden ser necesarios niveles altos de radiación, con un bajo riesgo adicional de lesiones en piel (enrojecimiento, quemaduras o depilación). Si se usan niveles altos de radiación será advertido para que vigile la posible aparición de los efectos mencionados y realizarle un seguimiento. Los beneficios de la prueba son mayores que estos efectos y en cualquier caso se utilizará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia, si es alérgico al contraste o tiene insuficiencia renal. De estar presentes deben ser consideradas según las características del paciente y el beneficio/riesgo de la técnica a realizar.

CONTRAINDICACIONES

- Encefalopatía grave o no controlada.
- Insuficiencia cardiaca no controlada.
- Coagulopatías no corregibles.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Cirugía.
- Trasplante hepático, dependiendo de sus circunstancias personales.

AUTORIZACIÓN PARA "TIPS (DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA INTRAHEPÁTICA TRANSYUGULAR)."

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

| | |
|----------------------|----------------|
| Fdo. Paciente: | Fdo.: Dr./Dra. |
| DNI/NIE o pasaporte: | Col. Nº: |

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Fdo. Paciente: