

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La quimioembolización es un tratamiento eficaz para algunas lesiones tumorales del hígado.

Se pincha la arteria femoral en la ingle utilizando anestesia. A continuación se introduce un tubo fino (catéter) por el que se inyecta un líquido (medio de contraste), que permite ver los vasos sanguíneos del hígado y obtener radiografías. Una vez localizado el sitio exacto se procede a la quimioembolización.

Mediante un catéter se introduce una sustancia anticancerosa en la lesión al mismo tiempo que ocluimos (embolizamos) las arterias que nutren el tumor, tratando así de destruirlo. El agente anticanceroso (quimioterápico) va mezclado con Lipiodol que es un medio de contraste oleoso que tiene la característica de acumularse en las células malignas del hígado. El Lipiodol actúa como vehículo de la quimioterapia aumentando enormemente su concentración dentro del tumor y además tiene un efecto embolizante intrínseco. En otros casos la quimioterapia va dentro de unas microesferas sintéticas que depositaremos dentro del tumor y que liberan el fármaco directamente a la células tumorales de forma paulatina durante los días siguientes.

En ocasiones son necesarias varias sesiones cada una de ellas distanciadas por un mínimo de 6 semanas.

La finalidad del tratamiento es reducir el tamaño del tumor de hígado. Esto puede mejorar o eliminar los síntomas, la supervivencia, y en casos concretos, las probabilidades de un paciente de ser elegido para un trasplante de hígado.

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:

Riesgos frecuentes:

- Síndrome Postembolización: dolor abdominal, fiebre, náuseas, fatiga y pérdida de apetito. Es un efecto secundario del tratamiento. Puede en ocasiones acompañarse de dolorimiento en el flanco y/o hombro derecho.
- Hematoma o sangrado en el lugar de punción.
- Obstrucción venosa (trombo).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Empeoramiento en la función del hígado.
- Embolización no deseada de áreas de mucosa del tubo digestivo.
- Insuficiencia renal.
- Anemia que requiera transfusión.
- Lesiones de la vía biliar o inflamación de la vesícula biliar.
- Infección del hígado (absceso), de la vesícula (colecistitis) o generalizada (sepsis).

- Obstrucción de vasos sanguíneos en lugares u órganos no deseados, lo que puede conducir a complicaciones graves.
- Caída del cabello (rara).
- Reacción alérgica o de intolerancia al material embolizante.
- 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

- Reacciones anafilácticas graves a medios de contraste radiográficos.
- Coagulopatía no corregible.
- Trombocitopenia o leucopenia graves no controladas.
- Insuficiencia cardiaca o renal no controladas.
- Presencia de encefalopatía hepática o ictericia.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Ablación percutánea.
- Trasplante hepático en personas jóvenes y con unas características muy concretas.
- Quimioterapia.
- Radioembolización con microesferas radiactivas.

AUTORIZACIÓN PARA “QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA”

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de “ tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, 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 _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: