

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFÍA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Es una prueba mínimamente invasiva guiada por ecografía, consiste en introducir una aguja fina de pequeño calibre, a través de una incisión en la piel de la mama, hasta llegar a la lesión y obtener así una muestra (biopsia) de líquido o células de la misma para ser analizadas. A veces es necesario extraer varias muestras según el tamaño de la lesión.

El procedimiento se guía mediante ecografía para dirigir y controlar la introducción adecuada de la aguja hasta la lesión.

Se realiza normalmente con anestesia local y de forma ambulatoria.

La finalidad de la técnica es conseguir muestras de líquido o células para su estudio y así poder llegar a un diagnóstico y tratamiento.

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:

- Dolor o molestias en la mama.
- Sangrado o hematoma en la zona de punción.
- Infección local.
- Mareo que desaparece de forma espontánea.
- Si es portadora de prótesis mamarias, existe una posibilidad remota de rotura de las mismas al realizar la biopsia.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- De forma excepcional se puede puncionar la pleura (capa que rodea el pulmón), produciendo un neumotórax.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven de forma espontánea. Aunque a veces hay que recurrir a tratamiento médico.

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.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Biopsia percutánea con aguja gruesa (BAG), con sistemas de vacío (BAV), etc.
- Biopsia mediante cirugía.

AUTORIZACIÓN PARA “PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFÍA”

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: