

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO ISOTÓPICO DE ESFUERZO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Es una prueba diagnóstica para pacientes con enfermedad de las arterias coronarias o con sospecha de ella. También está indicada cuando la prueba de esfuerzo no ha dado un resultado definitivo.

La técnica consiste en administrar una sustancia llamada isótopo (Tecnecio – 99) por una vena del brazo que entrará al torrente sanguíneo al máximo esfuerzo. Se realiza caminando sobre una cinta rodante la cual aumenta de velocidad e inclinación de manera progresiva.

Durante la misma se registra de forma continua el electrocardiograma del paciente, frecuencia cardíaca y presión arterial. La prueba se detendrá si aparecieran síntomas o signos alarmantes.

Una vez recuperado el paciente del esfuerzo es acompañado al Servicio de Medicina Nuclear donde se realiza una Gammagrafía, técnica por imagen que consiste en hacer fotografías externas de su tórax para obtener la información de cómo la sangre marcada con el isótopo se ha distribuido a todo el músculo cardíaco.

La finalidad de la técnica es estudiar el flujo sanguíneo a través de sus arterias coronarias y cómo se irriga la masa muscular del corazón, así como, concretar el tratamiento adecuado de su enfermedad.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

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

- Leves como mareo, náuseas, picores o lesiones de la piel.
- Muy raramente graves como caída de la tensión arterial, dificultad de respirar, pérdida de conciencia, fallo renal o shock anafiláctico o 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 otro tipo de tratamientos 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

Mujeres embarazadas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Ecocardiografía de esfuerzo o la resonancia magnética.
- Ecocardiografía con estrés farmacológico.

AUTORIZACIÓN PARA “ESTUDIO ISOTÓPICO DE ESFUERZO”

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: Servicio de

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: