CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se extrae una pequeña cantidad de tejido del riñón para su estudio microscópico cuando se sospecha una enfermedad renal, insertando para ello una aguja especial a través de la piel y con control radiológico (con ecografía o con un TAC). La intervención se hace con anestesia local.

La finalidad es obtener tejido del riñón para analizarlo, lo que permite diagnosticar la enfermedad y poner el tratamiento más adecuado.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

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

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Dolor en la zona de punción.
- Infección en el lugar de la punción.
- Hematuria (sangre en la orina).
- Punción de órganos vecinos (hígado, bazo o intestino).
- Sangrado durante la intervención o tras ella (generalmente un hematoma perirrenal que evoluciona favorablemente), y que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- No conseguir tejido del riñón suficiente para analizar.
- El empleo de rayos X puede originar efectos adversos en el organismo, incluido un riesgo muy bajo de producir cáncer. 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.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya 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, sospecha que pudiera estarlo o se encuentra en periodo de lactancia. Estas situaciones deben ser valoradas según las características de la paciente y el beneficio/riesgo de la técnica a realizar.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Biopsia renal transyugular (vía venosa utilizada para penetrar en el riñón), realizada por radiología y reservada a pacientes con graves trastornos de la coagulación.
- Biopsia renal mediante laparoscopia.
- Biopsia renal abierta (mediante cirugía).

AUTORIZACIÓN PARA "BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA"

Yo, D./Dª. , 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./Dª. , 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: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de

---

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte: ....., revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Firma del representante legal: