# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) DE ÓRGANOS SUPERFICIALES

## EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La técnica consiste, habitualmente, en introducir una aguja fina dentro en un nódulo que se puede palpar, sin necesidad de usar anestesia local. La aguja está conectada a una jeringa que está montada en un soporte metálico especial, el cual genera presión negativa para facilitar la extracción de muestras. La punción puede hacerse palpando el nódulo con la mano o guiándose con una ecografía, dependiendo del caso y los recursos disponibles. A veces, es necesario tomar varias muestras, según el tamaño de la lesión.

La finalidad de la técnica es obtener líquido o células del nódulo para analizarlas en el laboratorio. Estos análisis pueden ser de tipo histológico, bioquímico, microbiológico o molecular, según lo que necesite, para poder llegar a un diagnóstico correcto.

## 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 presentarse efectos no deseados, tales como:

- Dolor en el momento de la punción.
- Mareo.
- Pequeños hematomas en la zona de punción.
- Tos, en caso de punción tiroidea.
- En punciones prostáticas, pueden aparecer algunas gotas de sangre al orinar o defecar.
- Infección en el lugar de la punción.
- Fiebre, en casos muy poco frecuentes.
- En punciones en los lados del cuello, cerca de la arteria carótida, de forma muy excepcional, puede ocurrir una subida rápida de la presión arterial, acompañada de dolor de cabeza, y sudoración, entre otros síntomas.

La mayoría de estos problemas se resuelven de forma espontánea, aunque en algunos casos puede ser necesario 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

Trastornos graves de la coagulación no corregibles.

**ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO**

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Biopsia mediante cirugía.

**AUTORIZACIÓN PARA** "PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) DE ÓRGANOS SUPERFICIALES "

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:<br><br>DNI/NIE o pasaporte: | Fdo.: Dr./Dra.<br><br>Col. Nº: Nombre Servicio: |

---

**Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

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

En , a

Fdo. Paciente: