

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CORDOCENTESIS

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en la punción de un vaso del cordón umbilical del feto para obtener una muestra de su sangre, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Para ello, se realizará una ecografía con el fin de localizar el cordón umbilical, estructura que conecta la placenta con el abdomen del feto. Para realizar la punción se introduce una aguja en el abdomen materno y ayudándose de la ecografía para guiar la aguja, se dirige hacia la parte del cordón umbilical más próxima al abdomen del feto con el fin de obtener la muestra de sangre.

Se suele realizar a partir de las 17-18 semanas de gestación y puede ser necesaria la utilización de anestesia local materna y, en ocasiones la del feto.

La finalidad del procedimiento es el estudio de los cromosomas o genes en células fetales, o para la realización de otros análisis en la sangre del feto, como en sospechas de infección, anemia u otras enfermedades fetales. También sirve como vía de acceso para realizar algunos tratamientos dentro del útero.

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 como:

Riesgos frecuentes:

- Sangrado por el lugar de la punción, que suele ceder en 1-2 minutos.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Pérdida de líquido amniótico por rotura prematura de la bolsa.
- Parto prematuro e infección intraamniótica (muy poco frecuente).
- Hemorragias de los anejos fetales.
- Hematoma en el lugar de la punción.
- Compresión del cordón, que puede dar lugar a la muerte del feto.
- Muerte fetal tardía .
- Fallo del procedimiento en el que no se logra recoger muestra de la sangre del cordón.
- Infección materna o peritonitis (extremadamente poco frecuente).
- 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.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Amniocentesis.

AUTORIZACIÓN PARA "CORDOCENTESIS"

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: