

# Consentimiento Informado

## Angioplastia Coronaria

Fecha: \_\_\_\_\_

### Datos de Identificación:

Nombre y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos representante legal: \_\_\_\_\_

### Objetivo:

- La angioplastia coronaria es un método de revascularización miocárdica.
- El corazón es un músculo irrigado por las arterias coronarias, y cuando una arteria presenta una estrechez u obstrucción, el oxígeno que transporta la sangre no puede llegar al miocardio, provocando una isquemia; esto se traduce en angina de pecho, insuficiencias cardíacas o riesgo de muerte. Al permitir un aporte de sangre y oxígeno más importante a nivel de corazón, la angioplastia mejora la evolución a largo plazo y sobre todo la severidad de la angina de pecho.
- Por estos motivos, si una o varias de sus arterias coronarias están obstruidas, es preferibles desobstruirlas.
- La decisión de angioplastia será naturalmente tomada en acuerdo con usted y su cardiólogo, idealmente antes de la coronariografía.

### Procedimiento:

- La angioplastia coronaria se realiza en general después de la coronariografía y si utiliza el mismo sitio de punción y principios de la coronariografía, ingle, muñeca o codo.
- Consiste en colocar en el sitio de la estrechez o estenosis un balón gracias a una guía que ha logrado franquearla. Este balón es inflado para dilatar la arteria y posteriormente es desinflado y retirado.

### Características:

- Durante el procedimiento se le puncionará una arteria de la ingle (arteria femoral) o de la muñeca (arteria radial) o del pliegue del codo (arteria humeral).
- Consiste en colocar en el sitio de la estrechez o estenosis un balón gracias a una guía que ha logrado franquearla. Se le aplica anestesia local en la zona de la piel en donde se hará la punción (ingle, brazo, cuello) para que la exploración no resulte dolorosa.
- Este balón es inflado para dilatar la arteria y posteriormente es desinflado y retirado.
- En algunos casos una prótesis (stent) debe ser implantada a ese nivel. El stent es una malla metálica que es expandida dentro de la coronaria, impactada contra la pared de la arteria y dejada a ese nivel permanentemente.
- Otros instrumentos como una fresa que gira para pulir la arteria (Rotablator) puede utilizarse.

## Riesgos Generales y Específicos del Procedimiento:

- Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento.
- Pese al desarrollo de la tecnología en lo que respecta los catéteres, los balones, los stents y la experiencia de los médicos, la angioplastia coronaria implica, como todo gesto invasivo o quirúrgico, un riesgo de accidentes o incidentes.
- Complicaciones alérgicas lo mas frecuentemente ligadas a la utilización de medios de contraste iodados o de anestésicos locales. Si usted ya ha presentado manifestaciones alérgicas, es imperioso que informe a su médico.
- Complicaciones a nivel del sitio de punción de la arteria femoral o humeral. Ellas son mas frecuentes después de la angioplastia que después de la coronariografía, debido al uso de un tratamiento antitrombótico.
- La complicación mas frecuente es la formación de un hematoma a nivel del sitio de punción que puede persistir varios días, pero en general no tiene que taparse o dañarse y necesitar una reparación quirúrgica o una transfusión de sangre.
- Durante la angioplastia puede presentar sensación de desmayo, dolores al pecho y palpitaciones ligadas a trastornos del ritmo cardiaco. El desplazamiento de un coágulo, el daño de una arteria coronaria u otra complicación pueden conducir a una nueva angioplastia, a una cirugía de bypass de urgencia, a un infarto agudo al miocardio o la muerte.
- Depende en gran parte de su estado (angina de pecho estable o inestable, infarto al miocardio reciente, función contráctil de su corazón, Diabetes M.) y del aspecto de la estrechez (corta o larga, presencia de tortuosidades, calcificaciones, ramas colaterales, posibilidad de colocar un stent o no).
- En los casos mas simples la tasa de complicaciones o fracasos es de 5% aproximadamente.
- A nivel de las zonas que fueron dilatadas se va a producir una cicatriz, y existe un riesgo de recidiva (reestenosis). Una reparación progresiva de la estrechez puede presentarse (uno de cinco pacientes), y en general en los primeros seis meses; puede ser tratada con una nueva angioplastia.
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia y excepcionalmente de alto riesgo que puede producirse la muerte.

### Declaración y Firmas:

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por mi médico tratante del procedimiento que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora firmo con solo comunicarlo al equipo médico y firmar su revocación.

#### MÉDICO / PROFESIONAL

Dr(a): \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

Sr(a): \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### NEGACIÓN (RECHAZO):

Aún cuando he recibido toda la información necesaria del procedimiento quirúrgico, tanto en lo que dice relación con los beneficios de éste, y también de los eventuales riesgos que éste procedimiento significan, como también se me ha informado de las consecuencias derivadas de la no realización de éste procedimiento quirúrgico, NO LO ACEPTO, y asumo las consecuencias derivadas de mi decisión. al equipo médico y firmar su revocación.

#### PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

Sr(a): \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### REVOCACIÓN:

REVOCO el consentimiento dado para la realización de éste procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco/que padece el paciente.

REVOCO la negación del consentimiento libremente y acepto sus condiciones.

#### PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

Sr(a): \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_