

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Es un tipo de tratamiento que se aplica a pacientes que tienen lesiones que obstruyen las arterias coronarias, que son las arterias que irrigan el corazón, y que de forma previa han sido diagnosticados al realizarles un cateterismo cardíaco.

Este tratamiento permite reducir o suprimir las estrecheces (estenosis) que existen en dichas arterias, dilatándolas desde su interior.

### CÓMO SE REALIZA

Con el paciente en ayunas, consciente y acostado. Se le aplica anestesia local en la zona de punción para que la exploración no resulte dolorosa. Las zonas pueden ser la ingle o la muñeca u otra que su médico estime conveniente (mano, brazo)

A través de arterias de dichas zonas, se introducen varios catéteres (tubos muy finos, largos y flexibles), hacia el corazón. En todo momento, el proceso está controlado mediante rayos X, y a través de la información que nos dan los catéteres.

Este tratamiento se puede hacer mediante diversos procedimientos y dependerá del tipo de lesión coronaria que exista. Le describimos tres posibles:

- Se sondea la arteria lesionada llegando donde está la obstrucción con un alambre (Guía) que sirve de guía. Allí se coloca un catéter muy fino provisto de un globo en la punta (balón). Al inflar el globo a presión, se dilata la zona estrecha para mejorar el paso de la sangre a ese nivel. Esta maniobra puede repetirse. Este procedimiento se llama angioplastia coronaria “con balón”. - A veces es necesario utilizar otros catéteres diferentes que llevan en su extremo un mecanismo que corta o pule la placa dura que obstruye la arteria. Este procedimiento se llama aterectomía.

También es posible que sea necesario realizar imágenes intra-Coronarias, las que también se realizan con catéteres muy similares a los ya descritos

- Y en la inmensa mayoría de los casos es preciso colocar dentro de la luz arterial un tubo o una malla metálica expandible que soporte las paredes de la arteria y la mantenga abierta. Es lo que se conoce como stent.

Las inyecciones de contraste después de los procedimientos permitirán comprobar sus resultados. Después de registrar todos los datos necesarios se retiran los catéteres utilizados.

Mientras transcurre la exploración se controla permanentemente la actividad del corazón. Una vez finalizado el tratamiento, el paciente podrá de ser necesario, permanecer en la cama varias horas. El éxito inicial se produce en más del 90% de los casos.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

El efecto deseable y esperable como resultado de este procedimiento es que se alivien o desaparezcan los síntomas previos del paciente gracias a la mejora del flujo sanguíneo en la zona lesionada que se ha tratado.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de este procedimiento superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicado. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

#### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Este tratamiento está indicado preferentemente en su caso, como alternativa a la cirugía de “By - Pass” coronaria o al empleo exclusivo de fármacos.

En su caso: \_\_\_\_\_

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acto médico tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

#### LOS MÁS FRECUENTES:

- Palpitaciones o sensación de calor provocadas por los catéteres y la inyección de contraste.
- Reacciones alérgicas imprevistas.
- Puede aparecer hematoma en la zona de punción, que normalmente se reabsorberá espontáneamente.
- Asimismo, es frecuente notar dolor en el pecho (angina) durante la dilatación con el balón de angioplastia.

#### LOS MÁS GRAVES:

- Complicaciones más graves son hemorragia que precise transfusión.
- Arritmias severas.
- E incluso, algunas veces, requerir actuación urgente (infarto agudo de miocardio, 1-2 de cada 100; disección coronaria que precisa en algunos casos cirugía, 2 de cada cien); el riesgo de muerte está en torno al 0,5 de cada 100.

#### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicación actual o cualquier otra circunstancia.

#### OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento

## II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

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

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma Médico