

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Ley General de Salud 26842)
CATETERISMO CARDIACO – HIPERTENSION PULMONAR

Hospital.....
Servicio Asistencial.....**Nº H.C.**.....
Apellidos y Nombres.....
D.N.I......**Fecha**.....
Diagnostico.....
Teléfono.....

Como paciente, familiar o representante legal en el caso de paciente incapacitado, tiene derecho a ser informado para que en forma voluntaria acepte o rechace el presente consentimiento para realizarse una Ecocardiografía Transtorácica.

INFORMACIÓN GENERAL.

El cateterismo cardiaco, es una prueba diagnostica invasiva para pacientes con enfermedad del corazón asociado a enfermedad pulmonar por aumento de la presión en el pulmón. Tiene el objetivo de definir las presiones en las cavidades del corazón, arteria pulmonar y arteria aorta definir presencia o ausencia de lesiones congénitas y/o otras alteraciones que afecten las presiones del pulmón y también define las resistencias pulmonares, de tal manera que debe definir el diagnostico definitivo de hipertensión pulmonar y estratificar riesgos clínicos, evolución y también fundamentar tratamiento farmacológico.

¿CÓMO SE REALIZA EL CATETERISMO CARDIACO?

Se realiza en un ambiente implementado especialmente para este tipo de exámenes.

El médico especialista que realizará el procedimiento será el Cardiólogo Intervencionista junto a un equipo multidisciplinario especializado que incluye enfermeras especializadas, tecnólogos médicos especializados y técnicos especializados en Cardiología Intervencionista.

El procedimiento se realizara de la siguiente forma:

1. Ud. permanecerá echado en la mesa de procedimiento.
2. Se desinfecta la piel en la zona elegida donde se realizara el procedimiento (ingle, flexura anterior del antebrazo o muñeca.
3. Se anestesia la zona elegida donde se colocará un introductor por donde se introducirán los catéteres que a su vez llegaran al pulmón y corazón utilizando Rayos X
4. Se mide y registrará las diferentes presiones del corazón y pulmón y adicionalmente se obtendrán muestras de sangre para determinar el nivel de oxígeno en que cada área o cavidad del corazón y pulmón.
5. Se inyectará sustancia de contraste en algunas cavidades del corazón, pulmón, aorta y arterias coronarias de acuerdo a lo que indique el especialista.
6. Se grabara el estudio en un CD para su posterior análisis.
7. Una vez finalizado el procedimiento se retiran los catéteres, se retiran los introductores y se comprime la zona de punción, se coloca apósito compresivo hasta su traslado a la zona de hospitalización.

COMO DEBO PREPARARME PARA LA PRUEBA?

Debe presentarse a la hora programada, habiendo tomado sus medicamentos de acuerdo al horario indicado por su medico tratante y no debe ingerir alimentos 4 horas antes del procedimiento. Ducharse previamente y ropa limpia, también debe rasurarse la ingle derecha.

Después del procedimiento Ud. Permanecerá hospitalizado para vigilancia médica entre 12 a 24 horas y luego saldrá de alta con indicaciones médicas.

¿CUALES SON MIS RIESGOS?

1. Riesgo de complicaciones vasculares en el sitio de punción por donde se realizara el examen debido a condiciones estructurales de la arteria y/o vena; grado de sensibilidad personal frente a la anticoagulación o endovenosa trans-cateterismo que va desde la aparición de hematomas

- (leves, moderados o severos) , Pseudoaneurisma vascular, fistulas arteriovenosa, tromboembolia periférica hasta la oclusión súbita de la arteria y/o vena por enfermedad severa preexistente que amerite la necesidad urgente de intervención quirúrgica para su reparación .
2. El sitio de punción puede molestar y/o doler de acuerdo a la sensibilidad personal del paciente a la anestesia durante el procedimiento.
 3. Riesgo de bradicardia (Frecuencia baja) e Hipotensión Arterial (presión baja) condicionado por el estado de la enfermedad y/o ansiedad o stress emocional del paciente que pueda condicionar la necesidad de colocar un marcapaso transitorio para corregir la frecuencia cardiaca y administrar drogas especiales para elevar la presión.
 4. Riesgo de arritmias cardiacas severas que por inestabilidad eléctrica debido a sufrimiento cardiaco como consecuencia de enfermedad cardiaca pre existente que puede condicionar la aparición de una arritmia benigna pasajera corregible con la administración de medicamentos especiales hasta una arritmia severa incontrolable que puede condicionar un paro cardiaco con muerte súbita.
 5. De administrarse sustancia de contraste puede haber riesgo de insuficiencia renal por sensibilidad al contraste y que puede condicionar la necesidad de hemodiálisis de urgencia y/o daño renal crónico.

Mediante la presente, en calidad de paciente o representante legal del paciente, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley general de Salud Ley N° 26842 declaro haber recibido y entendido la información brindada de este examen invasivo en forma respetuosa y clara. Se me ha mencionado que requiero un Cateterismo cardiaco para evaluar y determinar el estado real de la función de mi corazón y y del pulmón y establecer un diagnóstico definitivo del mismo.

De la misma manera entiendo que tengo la facultad de revocar este consentimiento y no aceptar la realización de dicho procedimiento en cualquier momento posterior a la firma del presente documento.

Manifiesto que me considero satisfecho con la información recibida y comprendo la indicación, beneficios y probables riesgos y complicaciones que puedan desprenderse de dicho acto médico y en tales condiciones otorgo mi consentimiento para que se me realice el Cateterismo cardiaco para hipertensión pulmonar.

 Firma del paciente o Representante Legal
 Nombres y apellidos.....

 DNI:.....

 Firma y Sello del Medico informante
 Nombres y apellidos.....

 DNI:
 CMP:
 RNE.....

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

 Firma del paciente o Representante Legal
 Nombres y apellidos.....

 DNI:.....

 Firma y Sello del Medico informante
 Nombres y apellidos.....

 DNI:
 CMP:
 RNE.....