

Consentimiento informado para
BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ECODIRIGIDA

Paciente:..... Edad:.....

Fecha:..... H.C.

Diagnóstico presuntivo:.....

INFORMACIÓN GENERAL

La biopsia prostática es una técnica que se lleva a cabo para poder diferenciar entre enfermedades benignas de aquellas que no lo son, es decir, determinar si existe o no un cáncer de próstata.

El tipo de anestesia que se utiliza es local.

La punción se realiza bajo control de técnicas de imagen (ecografía).

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA BIOPSIA PROSTÁTICA

Consiste en la obtención de pequeños fragmentos de la próstata con una aguja especial para su posterior análisis anatomopatológico.

Se introduce una sonda de ultrasonidos por la vía rectal para visualizar la próstata y guiar la punción transrectal. Cabe la posibilidad de que durante la misma haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado. Una vez finalizada, habrá un período de observación durante el cual se le realizarán controles médicos para detectar la posible aparición de complicaciones.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Seguro que los beneficios de la realización de dicha prueba superan los riesgos ya que nos permite realizar un diagnóstico definitivo y plantear las posibilidades de tratamiento. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Con la biopsia se conoce detalladamente la enfermedad que padece y es de gran ayuda para el diagnóstico y tratamiento. Si aparecieran complicaciones, se dispone de los medios necesarios para tratar de resolverlas.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Cuando se considera la realización de una biopsia es porque los datos analíticos y las técnicas de imagen no son suficientes para alcanzar un diagnóstico o porque la información necesaria sólo se puede obtener mediante el estudio de la biopsia.

RIESGOS DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA

Cualquier actuación médica 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. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables tales como:

Efectos generales: Reacción alérgica al anestésico local.

Sepsis (infección generalizada), con el objetivo de prevenirla se realiza profilaxis que consiste en la ingesta de antibióticos 24 horas antes y una semana

Continúa

posterior al estudio.

Efectos locales: Hematoma en la zona de intervención.

Hematuria (sangre en la orina), infección o dificultad miccional.

Uretrorrágia (aparición de sangre por el orificio uretral).

Rectorragias (aparición de sangre por el ano).

Estos efectos no buscados habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros). Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes.

En caso de ocurrir algunas de las complicaciones descritas anteriormente no dude en comunicarse a TESLA al 4489-9999 con la Sra Gisela o Erica a los internos 9809 ó 9815 quienes se pondrán en contacto con la Dra. Hernández.

RECOMENDACIONES POST BIOPSIA

1. Luego del estudio deberá guardar reposo por 24 hs.
2. Continuar con el antibiótico hasta completar una semana.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Alergias a medicamentos: Debe conocerse previamente si hay alergia a anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Notifique también con tiempo (al menos una semana antes) si toma algún medicamento anticoagulante (Acenocumarol) o antiagregante (Ácido acetilsalicílico, Clopidogrel), ya que puede ser necesario suspenderlo antes. La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria y el infarto agudo de miocardio reciente incrementan el riesgo en el caso de aparición de complicaciones.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

No existe otra alternativa más eficaz, ya que los marcadores prostáticos y las exploraciones radiológicas y ecográficas son complementarios.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor no dude en preguntar al especialista responsable, que lo atenderá con mucho gusto.

Usted tiene la posibilidad de negarse a la realización de la prueba e incluso puede revocar su consentimiento en cualquier momento durante la realización del estudio y por lo tanto el procedimiento será suspendido. En este caso ello podrá conspirar contra el objetivo planteado.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS 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.

Se me ha explicado y he comprendido que la terapéutica a mi eventual patología será una decisión exclusiva de mi médico tratante y que fue él quien evaluó que el presente estudio es el mejor y más apto para mi condición.

También se me declaró que puedo revocar este consentimiento y solicitar suspender o rechazar totalmente la realización del estudio en cualquier etapa del procedimiento si así lo deseo con sólo hacer saber de ello. Por supuesto que la suspensión operará en el momento en que técnicamente ello sea posible. Para el caso de que ello ocurra, también me fue explicado que la suspensión o el rechazo de la práctica diagnóstica puede tener como consecuencia que no pueda emitirse un informe del estudio y que no será útil para el diagnóstico que busca obtener mi médico tratante.

Se deja constancia que ante la imposibilidad o incapacidad de bindar el consentimiento informado para el presente estudio, podrán hacerlo igualmente y en el siguiente orden de prelación, el cónyuge o conviviente, los hijos mayores de 18 años, los padres, los hermanos, los abuelos u

CONSENTIMIENTO

otros familiares directos del paciente.

Para el caso de suscitarse diferendos en la interpretación o ejecución de este consentimiento las partes se comprometen con carácter previo a elegir un mecanismo o método consensuado de prevención y solución de conflictos. Las partes constituyen sus domicilios en los que aquí constan donde serán válidas todas las comunicaciones.

El presente fue redactado en la sede Diagnóstico Tesla S.R.L y será guardado y resguardado por éste, durante el plazo de ley, quien así se constituye en su depositario.

CONSENTIMIENTO

Yo, PRESTO/DENIEGO mi consentimiento para que me sea realizada una **BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ECODIRIGIDA**. (tachar lo que no corresponda).

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a según lo disponen los artículos 5 y concordantes de la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en materia de información, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Buenos Aires, de de

Testigo

Paciente

D.N.I

Firma

D.N.I

Firma

Representante legal

Médico

D.N.I

Firma

Nº Matrícula

Firma

CONSENTIMIENTO