

Espacio reservado para la **ETIQUETA IDENTIFICATIVA.**

Los datos personales se recaban al final del documento

INFORMACIÓN GENERAL:

Se trata de un procedimiento cuyo fin, a diferencia del cateterismo cardíaco, no es el diagnóstico sino el tratamiento de la enfermedad coronaria. Esta enfermedad implica la existencia de obstrucción en los vasos coronarios que impiden que la sangre acceda normalmente al corazón, provocando una angina de pecho o incluso un infarto.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA

El mecanismo para solucionar la obstrucción coronaria es muy variable. En casi la totalidad de los casos se utiliza un catéter muy fino, con un balón en la punta, que se coloca a través de la estenosis. Al inflar a presión el balón, se rompe la placa y se alivia la estrechez. Muy a menudo se precisa para completar con éxito el procedimiento, la colocación de una malla metálica, denominada Stent, que soporta las paredes del vaso y garantiza un buen resultado. La vía de abordaje (punción a nivel de la ingle o brazo) es idéntica a la utilización para el cateterismo aunque los catéteres son, por lo general, de un calibre ligeramente superior. La angioplastia suele ser un procedimiento aparte del cateterismo diagnóstico, aunque en ocasiones, si el caso lo requiere, la angioplastia puede hacerse inmediatamente tras el mismo, por lo que debe contemplar esta posibilidad siempre que se realice un cateterismo. También cabe la posibilidad que durante el procedimiento haya que realizar modificaciones del mismo.

RIESGOS DE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados del mismo y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento.

Los riesgos son similares a los del cateterismo en lo que se refiere a alergias provocadas por el contraste, accidentes cerebrovasculares y complicaciones renales. La incidencia de complicaciones vasculares (hematoma o sangrado en el lugar de la punción son sólo ligeramente superiores. El mayor riesgo viene dado por la posibilidad de inducir durante el intento de dilatación, la oclusión de la arteria coronaria que a su vez puede desencadenar un infarto de miocardio en el caso de no poderse resolver. Esta última eventualidad se produce en el 5% de las angioplastias, con incidencias muy variables, según el paciente y la lesión tratada. El tratamiento de la oclusión aguda de la arteria durante el procedimiento es variable y puede oscilar desde el tratamiento médico, la angioplastia repetida, la implantación de uno o varios Stents o inclusive la cirugía urgente.

El conjunto de complicaciones referidas resulta en una tasa de mortalidad pequeña (alrededor de 1 por cada 100 casos).

El Stent (malla metálica intracoronaria) es una parte integral del tratamiento con angioplastia e, independiente del motivo por el que se implanta, se utiliza en la mitad de los procedimientos. La decisión de implantarlo o no depende del cardiólogo que le interviene, que la utilizará, si se precisa, para solucionar una complicación o mejorar el resultado inmediato o a medio plazo de la intervención. En el momento actual, la implantación de uno o varios Stents no implica mayor riesgo ni una estancia más prolongada, siendo el tratamiento médico sólo ligeramente diferente.

Es asimismo importante que, además de los riesgos inmediatos derivados de la intervención, conozca usted los resultados a medio plazo y en concreto la posibilidad de recurrencia de la enfermedad (reestenosis), que oscila entre el 15-25% de las sesiones tratadas.

Estas complicaciones habituales se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de la mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación debe saber que todos los medios médicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla

Riesgos personalizados:

De acuerdo con la información que antecede, así como la que me ha sido prestada de forma oral y las contestaciones a mis preguntas:

Consentimiento

Angioplastia coronaria / Implante de Stent

Confirmando que me ha sido explicado en palabras comprensibles para mí la naturaleza del procedimiento, su descripción, los objetivos perseguidos, las alternativas, así como las molestias y dolores que puedo sentir y las consecuencias o secuelas y complicaciones que pueden surgir.

Confirmando asimismo que estoy satisfecho con la información recibida, que he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente, que me han sido aclaradas todas las dudas planteadas y que se me informa sobre mi derecho a solicitar una copia firmada del documento.

Reconozco que en el curso del procedimiento pueden surgir situaciones imprevistas que hagan necesaria un cambio de lo planeado y acordado y, si en ese supuesto no pudiera obtenerse mi consentimiento o el de mis familiares o representantes, doy mi expresa autorización para el tratamiento de tales situaciones de la forma que el equipo médico crea conveniente o necesario, incluyendo la realización de intervenciones quirúrgicas, biopsias y pruebas de diagnóstico, transfusiones de sangre y hemoderivados y la administración de sueros y fármacos. Autorizo igualmente a que se solicite la necesaria ayuda de otros especialistas.

Confirmando que conozco que el consentimiento que presto puede ser revocado y retirado por mí libremente.

Reconozco asimismo a que la medicina y la cirugía no son unas ciencias exactas, que nadie puede garantizar los resultados del procedimiento, y que en modo alguno me ha sido dada tal garantía.

Confirmando que no he omitido ni alterado datos de mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente en lo que se refiere a alergias, hábitos, enfermedades y riesgos personales.

Se me informa que Grupo Hospitalario Quirón, S.A. es el responsable del fichero en el que los datos personales recabados serán tratados confidencialmente con la única finalidad de poder prestarle asistencia sanitaria. En el caso de que los servicios recibidos deban ser abonados por una mutua, aseguradora o Administración Pública sus datos podrán ser cedidos a éstas para su facturación; si se opone a la cesión, estas entidades podrían rehusar el pago de los servicios recibidos, correspondiéndole a usted su abono. Tiene derecho a acceder, cancelar, rectificar u oponerse al tratamiento de sus datos dirigiéndose a Grupo Hospitalario Quirón, S.A., Apartado de Correos nº 57060, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Y, en su consecuencia,

CONSIENTO libre, expresa y voluntariamente a ser sometido a **Angioplastia coronaria / Implante de Stent**.

En _____, a ____ de _____ de _____

PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL D/Dña. D.N.I. Fdo.	MÉDICO Dr. / Dra. Nº Colegiado Fdo.
---	---

TESTIGO (sólo para el supuesto en el que el paciente, aún estando consciente, se encuentra impedido físicamente para firmar) Yo, Don / Doña _____ con DNI _____, manifiesto que el paciente ha leído (o, en su caso, le ha sido leído el texto de este consentimiento) y que éste ha expresado, verbalmente o mediante signos, su consentimiento expreso.

Firma Testigo

Denegación o Revocación

D./Dª. _____, después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a ____ de _____ de _____

PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL D/Dña. D.N.I. Fdo.	MÉDICO Dr. / Dra. Nº Colegiado Fdo.
---	---

TESTIGO (sólo para el supuesto en el que el paciente, aún estando consciente, se encuentra impedido físicamente para firmar) Yo, Don / Doña _____ con DNI _____, manifiesto que el paciente ha leído (o, en su caso, le ha sido leído el texto de este consentimiento) y que éste ha expresado, verbalmente o mediante signos, su denegación/revocación.