

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia de arteria temporal

INFORMACIÓN

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA?

Es una prueba diagnóstica para obtener una muestra de la arteria temporal que se encuentra en la zona de la sien. En primer lugar, se rasura la zona y se le administra un anestésico local. Generalmente se coloca una vía venosa periférica para administrar suero. A continuación, se realiza una pequeña incisión de unos 2 centímetros en la zona temporal, generalmente en un solo lado y se toma un pequeño fragmento de la arteria. Posteriormente se realizará una sutura y un pequeño vendaje en el lugar de la biopsia. Tras finalizar la cirugía, y en ausencia de complicaciones o de hallazgos inesperados, el paciente puede ir a casa con necesidad de unos mínimos cuidados. Al cabo de una semana se valorará la incisión y retiraremos la sutura. Al cabo de dos o tres semanas, la mayor parte de las señales de la biopsia apenas son visibles. En casos excepcionales puede ser necesario tomar biopsia de ambas arterias temporales.

¿PARA QUÉ SIRVE?

El estudio microscópico podrá revelar alteraciones características de la arteritis temporal, que es un proceso inflamatorio que puede afectar a arterias grandes y medianas de la cabeza y del cuello.

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Es una cirugía con escasas complicaciones que pueden resolverse con tratamiento médico, aunque en algunos casos es preciso una reintervención.

Riesgos frecuentes:

Suelen ser leves: infección, sangrado, cicatrización anormal de la sutura, reacción local a la anestesia, flebitis de la zona de aplicación de suero, dolor en la zona o anestesia prolongada tras la operación.

Riesgos infrecuentes:

El más importante es la afectación del nervio facial. Además se pueden producir hematomas o infecciones importantes.

Riesgos personalizados:

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales o profesionales, son

¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO?

No existe una alternativa similar a la toma de biopsia de la arteria. En caso de no realizarse, el diagnóstico se puede apoyar en otros estudios (eco-doppler, RMN...) menos concluyentes.

¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?

No llegar a un diagnóstico preciso limita las posibilidades de un tratamiento correcto.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar. Se le atenderá con mucho gusto.

Antes de facilitar esta hoja de Consentimiento Informado a su paciente, compruebe si su Centro o Comunidad Autónoma posee un modelo específico para este procedimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia de arteria temporal

CONSENTIMIENTO

Tras haber recibido información verbal clara y sencilla y leer este escrito explicativo sobre la BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante en mi caso.

Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

También se me ha indicado que puedo tener una copia de este documento y que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento.

Observaciones del paciente

CONSENTIMIENTO Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

DENEGACIÓN Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

REVOCACIÓN Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

Fecha de Validación