

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia muscular

INFORMACIÓN

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA?

Es una prueba diagnóstica para obtener una pequeña muestra de músculo y después ser examinada.

En primer lugar, se le administrará un anestésico local. Cuando se le inyecte la anestesia puede experimentar un pinchazo o sensación de quemazón, que desaparecerá en pocos segundos.

A continuación se realizará una incisión en la piel con el fin de separarla para acceder al músculo. De este se extraerán varios fragmentos de pequeño tamaño. Es posible que note un cierto dolor al seccionar el músculo.

Posteriormente se procederá a cerrar la incisión mediante puntos de sutura.

La duración total de la exploración es normalmente de 35-40 minutos.

Antes de la prueba debe comunicar si toma algún tratamiento antiagregante (Aspirina® o similar) o anticoagulante (Sintrom®) y si es alérgico a los anestésicos locales.

Se marchará con unos puntos de sutura que deberán retirarle de forma ambulatoria al cabo de 7-10 días. Le recomendamos hacer curas tópicas de la herida con antiséptico (solución de alcohol yodado, por ejemplo) hasta la retirada de los puntos.

¿PARA QUÉ SIRVE?

El estudio microscópico podrá revelar alteraciones musculares congénitas o adquiridas tales como defectos metabólicos, enfermedades inmunológicas o degenerativas.

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Los riesgos son pequeños y muy poco frecuentes (2% de los casos). En el lugar de la incisión se puede percibir un discreto dolor durante unos días. Además puede aparecer infección, sangrado, hematoma o fallo de la sutura.

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?

La biopsia muscular es la prueba más adecuada para el diagnóstico de su enfermedad.

¿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.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

Consejería de Salud

Hospital

Servicio de Medicina Interna

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia muscular

CONSENTIMIENTO

Tras haber recibido información verbal clara y sencilla y leer este escrito explicativo sobre la BIOPSIA MUSCULAR, 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