



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

Consejería de Salud

Hospital

Servicio de Medicina Interna

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Punción aspiración con aguja fina (PAAF) de adenopatías

INFORMACIÓN

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA?

Mediante la PAAF de una adenopatía (un ganglio linfático inflamado), vamos a conseguir una muestra de tejido linfático para su posterior estudio.

Para ello, se colocará el paciente tumbado en diferente posición dependiendo de la localización de la adenopatía (cervical o supraclavicular generalmente). Se limpia y desinfecta la zona de punción y se localiza la misma mediante ecografía. Tras aplicar anestesia local (en ocasiones no es necesario), se introduce una aguja que tomará una pequeña cantidad de tejido para ser analizada.

La localización de la zona de punción se lleva a cabo por ecografía, aunque cuando es muy superficial, puede no ser necesario.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Las adenopatías pueden ser debidas a enfermedades infecciosas, inmunológicas o neoplásicas. La PAAF de una adenopatía superficial, puede ser diagnóstica por sí misma una vez analizada.

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Todas las técnicas médicas tienen riesgos, que en la mayor parte de los casos son leves o muy infrecuentes.

Puede provocar molestias en el punto de punción de forma pasajera.

Riesgos frecuentes:

- Dolor en la zona de punción.
- Escozor al aplicar analgesia.
- Hematoma en la zona de punción poco importante.

Riesgos más graves (poco frecuentes):

- Hemorragia en el interior del ganglio o en tejidos de alrededor.
- Punción de un vaso sanguíneo o de estructuras como la tráquea o el tiroides.
- Infección del ganglio.
- Mareos, sudoración, incluso síncope.

Es muy importante para realizar esta técnica, conocer de antemano la existencia de problemas en la coagulación o de alergias a algún medicamento.

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?

En general, no existen técnicas alternativas. La decisión de realizar la biopsia llega cuando no es posible llegar a un diagnóstico por otros medios que no sean quirúrgicos.

¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?

La no realización de la técnica nos impide conocer la naturaleza de la enfermedad que afecta al tejido linfático y, por tanto, no permite su tratamiento adecuado. En caso de un afección oncológica o infecciosa esto puede ser fatal.

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: Punción aspiración con aguja fina (PAAF) de adenopatías

CONSENTIMIENTO

Tras haber recibido información verbal clara y sencilla y leer este escrito explicativo sobre la PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) DE ADENOPATÍAS, 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