

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE: <small>(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)</small> FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____
NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____ <small>(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)</small>
PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO TROMBECTOMIA MECÁNICA <small>(NO utilizar ABREVIATURAS)</small>
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA <small>(NO utilizar ABREVIATURAS)</small>

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TROMBECTOMIA MECÁNICA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea con atención la información siguiente. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE: Es un **procedimiento de urgencia** para el tratamiento del **Ataque Cerebrovascular isquémico (ACV) de gran vaso** y que consiste en la **extracción mecánica de un coágulo** que bloquea una arteria cerebral de gran calibre, mediante catéteres introducidos por la ingle o muñeca. Sirve para restablecer el flujo de sangre y salvar tejido cerebral.

La elección de esta terapia se basa en criterios de tiempo de evolución de la enfermedad (menos de 24 horas), imágenes cerebrales avanzadas (RNM cerebral, TAC perfusión, AngioTAC de cerebro y vasos del cuello) y tamaño del trombo que produce la oclusión del vaso cerebral, visible en las imágenes y homologable a escalas clínicas neurológicas específicas.

CÓMO SE REALIZA: Con el paciente **bajo anestesia general**, se introduce un catéter delgado a través de una arteria en la ingle (femoral) o muñeca (radial). Bajo guía de rayos X y contraste yodado, el catéter se avanza hasta las arterias del cuello y cerebrales. Se utiliza uno de los siguientes dispositivos especializados: **Stent retriever** (malla que atrapa el coágulo para extraerlo) o **Catéter de aspiración** (sistema de succión que absorbe el trombo) o ambos dispositivos si es necesario. Una vez retirado el coágulo, la sangre vuelve a circular (reperusión) para salvar el tejido cerebral afectado.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: Necesidad de monitorización en UCI, deberá mantener reposo absoluto en cama y posible molestia o hematoma en la zona de punción.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ: Se trata de un **procedimiento de urgencia que en primera instancia busca salvar la vida** y secundariamente, aumenta la probabilidad de recuperación funcional. Aproximadamente **1 de cada 3 pacientes** recupera su independencia que de otro modo se perdería.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO: Trombólisis endovenosa (rtPA o Tenecteplasa) para disolver coágulo. No siempre logra disolver coágulos de gran tamaño por lo que se opta por trombectomía mecánica como mejor opción para reperusión en estos casos, además que la trombólisis tiene tiempos acotados para su administración (por lo general menos de 4.5 horas desde inicio de los síntomas), menores que la trombectomía mecánica (hasta 24 horas desde iniciados los síntomas).

QUÉ RIESGOS TIENE

LOS MENOS FRECUENTES:

- Arritmias (0.3% a 0.6%, 3 a 6 de cada 1.000): Las complicaciones cardíacas en este estudio son excepcionales, si ocurren suelen ser, bradicardias transitorias (ritmo lento).

LOS MÁS FRECUENTES:

- Hematoma en sitio de punción (1% - 5%, 1 a 5 de cada 100): Moretón o bulto en la zona de punción y/o acceso vascular.
- Daño renal por contraste (1% - 2%, 1 a 2 de cada 100): Afectación temporal de los riñones.

LOS MÁS GRAVES:

- **Hemorragia Cerebral sintomática (4% - 7%, 4 a 7 de cada 100):** Sangrado en la zona del infarto cerebral tras abrir la arteria (por reperfusión).
- **Mortalidad (0.6% - 2%, 2 de cada 100):** Riesgo de fallecimiento atribuible al procedimiento de trombectomía mecánica (perforación vascular, hemorragia subaracnoidea traumática o rotura arterial)
- **Lesión Arterial (5% - 10%, 5 a 10 de cada 100):** Daño en las paredes de los vasos sanguíneos por los catéteres.
- **Nuevo Infarto (3% - 5%, 3 a 5 de cada 100):** Fragmentos del coágulo que tapan otras zonas sanas.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS: Informe si tiene alergia al yodo, mariscos, antecedentes de insuficiencia renal, diabetes o si existe posibilidad de embarazo.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta no contempladas inicialmente.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____

Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico