

## HAURDUNALDI EKTOPIKOAREN TRATAMENDUARAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EMBARAZO ECTÓPICO

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA: .....  
Data: .....

### B.- HAURDUNALDI EKTOPIKOARI BURUZKO INFORMAZIOA ETA TRATATZEKO AUKERAK:

• Datu klinikoak, ekografikoak eta analitikoak kontuan hartuta haurdunaldi ektopikoa izan dezakezula jakinarazi dizute.

• Haurdunaldi ektopikoa, enbrioia berez dagokion lekutik kanpo, uteroz kanpo alegia, kokatzen da. Kokapen ektopiko ohikoenak Fallopioren tronpan izaten dira; baina obulutegian, utero-lepoan eta abdomenean (abdomeneko barrunbean) ere gerta daitezke.

• Egoera hori kaltegarria izan daiteke osasunerako, eta tratatzeko zenbait aukera planteatzen dira:

1. Itxaronaldi ernea (esku ez hartzea): horrela jokatzeko, batik bat, enbrioia non dagoen identifikatu ezin denean eta BHCG hormonaren maila baxua eta gero eta txikiagoa denean (odola atera behar da aldizka, analizatzeko). Giza gonadotropina korionikoa (BHCG) hipofisiak eta plazentak haurdunaldian jariatzen duten hormona bat da.

2. Tratamendu medikoa metotrexatearekin: haurdunaldiko zelulak ugaltzea eragozten duen farmako bat erabiltzea da. Modu sistemikoan (gihar barneko injekzioa) edo tokian bertan (gune gaixoan, kontrol ekografikoarekin) injekta daiteke. Ondorengo egunetan, BHCG hormonaren jarraipena egin behar da amaren odolean, harik eta balio negatiboak lortu arte (tratamenduaren arrakasta). Kasu batzuetan, BHCGren maila gutxitzen edo igotzen ez bada, dosi gehiago eman behar dira, edo, bilakaera txarra bada, tratamendu kirurgikora jo behar da (tratamendu medikoaren porrota). Kalkulatzen da tratamendu medikoaren arrakasta % 75-90 ingurukoa dela.

3. Tratamendu kirurgikoa (kirurgia): bi motatakoa izan daiteke. Batean, kaltea eragin zaion tronpa erazten da (salpingektomia); eta, bestean, tronpa irekitzen da eta enbrio ektopikoa erazten da, tronpa kendu gabe (salpingostomia). Ebakuntzan bertan, tronpen egoera ikusi ondoren erabaki ahal izango da zer kirurgia-mota komeni den.

• Salpingostomia (tratamendu kontserbatzailea) eginez gero, ondoren BHCG hormonaren analisiak egin behar dira amaren odolean, harik eta balio negatiboak lortu arte; hori lortzen ez bada edo nahi baino motelago jaisten bada hormona-maila, metotrexate erabiltzea erabaki daiteke, edo beste ebakuntza bat egitea.

• Kirurgia laparoskopiaz edo laparotomiaz egin daiteke, eta bietan konplikazioak gerta daitezke.

• Zure kasuan, oraingo egoera klinikoa ikusirik, tratamendu hau eskaintzen dizugu:  
.....

### A.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE: .....  
Fecha: .....

### B.- INFORMACIÓN SOBRE EMBARAZO ECTÓPICO Y SUS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

• Usted ha sido informada de la sospecha diagnóstica de embarazo ectópico dados sus datos clínicos, ecográficos y analíticos.

• El embarazo ectópico consiste en la implantación de un embarazo fuera de su lugar natural que es el útero. El lugar más frecuente en las implantaciones ectópicas es la trompa de Falopio, pero también puede ocurrir en el ovario, cuello uterino, y abdomen (cavidad abdominal).

• Esta situación puede comprometer su salud y se plantean diferentes alternativas de tratamiento:

1. Conducta expectante (no intervención): se realiza sobre todo en aquellos casos donde no se puede identificar la localización del embarazo y la medición de la hormona BHCG es baja y progresivamente decreciente (supone la extracción periódica de sangre para su análisis) La gonadotropina coriónica humana (BHCG), es una hormona segregada por la hipófisis y por la placenta durante el embarazo.

2. Tratamiento médico con metotrexate: consiste en la utilización de un fármaco que impide la proliferación de las células del embarazo. Se puede inyectar de forma sistémica (inyección intramuscular) o localmente (en la zona enferma con control ecográfico). Supone el seguimiento en días posteriores de la hormona BHCG en sangre materna hasta su negativización (éxito del tratamiento). En algunos casos si la BHCG no disminuye o aumenta se requieren nuevas dosis o tratamiento quirúrgico ante la mala evolución (fracaso del tratamiento médico). Se estima que el éxito del tratamiento médico ronda el 75-90%.

3. Tratamiento quirúrgico (cirugía): en este caso existen dos modalidades. Una es la extirpación de la trompa dañada (salpingulectomía) y la otra, es la apertura de la trompa y extracción del embarazo ectópico conservando la trompa (salpingostomía). La elección de una u otra forma de cirugía sólo se podrá tomar en el transcurso de la cirugía al visualizar el estado de las trompas.

• La salpingostomía (tratamiento conservador) requiere un posterior seguimiento con BHCG en análisis de sangre materna hasta su negativización, y en caso de que no se produzca o el ritmo de descenso no sea el adecuado, se podrá recurrir al metotrexate o a una nueva cirugía.

• La cirugía puede ser realizada por laparoscopia o laparotomía, y ambas formas, pueden tener complicaciones.

• En su caso, y por su situación clínica actual se establece la opción de tratamiento  
.....

**C.- HAURDUNALDI EKTOPIKOAREN  
TRATAMENDUAREN ARRISKUAK ETA  
KONPLIKAZIOAK:****METOTREXATEREKin TRATATUZ GERO:**

Erabiltzen diren dosiekin oso arrisku txikiak hartzen dira (mukosen hantura, goragaleak, globulu zuriak gutxiagotzea, ilea galtzea...)

Tratamendu honekin, kaltetutako tronpa kontserbatzen da, eta berriro haurdunaldi ektopikoa gertatzeko arriskua % 15 ingurukoa da.

**TRATAMENDU KIRURGIKOAK EGINEZ GERO:**

Ebakuntza kirurgiko guztietan, bai teknikagatik beragatik bai pazientearen bizi-egoeragatik (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, adinekora izatea, anemia, obesitatea...), ohiko konplikazio batzuk ager daitezke, larriak izan daitezkeenak eta tratamendu osagarriak beharko dituztenak, medikoak zein kirurgikoak. Hiltzeko arrisku-portzentaia txiki bat ere bada.

Ebakuntza kirurgikoak konplikazio hauek izan ditzake: - Infekzioak (gernukoak, abdomen-paretakoak, pelbikoak, abzesuak...) - Odoljarioak eta horiek eragin dezaketen transfusio-beharra, ebakuntzan zehar edo ondoren. - Lesioak maskurian, ureterretan eta/edo uretraletan. - Lesioak hesteetan. - Fistulak edo maskuri-bagina-hesteak komunikatuak geratzea.

Teknika laparoskopikoaren beraren konplikazioak: - Trokareak sartzean lesioak eragitea odol-hodietan edo erraietan; - Gas-enbolia; - Pneumotoraxa; - Tronbosia beheko gorputz-adarretan...

Beste konplikazio batzuk: -Mina zauri kirurgikoan; - Zauri kirurgikoko etena; - Aurretiko gaixotasunetan desorekak sortzea (diabetesa, arnasketakoak...).

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

**D. JAKINARAZI:**

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

**E.- PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO  
ARRISKUAK:**

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI  
IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK  
GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN  
OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN  
ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN  
EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN  
ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LOS  
TRATAMIENTOS EN EL EMBARAZO ECTÓPICO:  
DEL TRATAMIENTO CON METOTREXATE:**

Los riesgos a las dosis utilizadas son muy bajos (inflamación de mucosas, náuseas, bajada de glóbulos blancos, pérdida de cabello...)

Su uso supone la conservación de la trompa afectada, con un riesgo aproximado de repetir el embarazo ectópico del 15%.

**DE LOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS:**

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), lleva implícita una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones de la intervención quirúrgica pueden ser: - Infecciones (urinarias, de pared abdominal, pélvicas, abscesos...) - Hemorragias con la posible necesidad de transfusión, durante o después de la intervención. - Lesiones en la vejiga, uréteres y/o uretrales. - Lesiones intestinales. - Fístulas o comunicaciones vejiga-vagina-intestino.

Complicaciones propias de la técnica laparoscópica: - Lesión de vasos sanguíneos o vísceras al introducir los trócares, -Embolia gaseosa, - Neumotórax, -Trombosis en extremidades inferiores...

Otras complicaciones: Dolor en la zona de la herida quirúrgica, Hernia de la herida operatoria, Descompensaciones de enfermedades previas (diabetes, respiratorias...).

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**D.- AVISENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE  
HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA  
OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR  
MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER  
ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS  
RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS  
QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal****Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha