



## GILTZURRUNEKO LESIOETAN IRRATI-MAIZTASUNA EMATEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RADIOFRECUENCIA LESIONES RENALES

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

Giltzurruneko irrati-maiztasuna deritzon teknikaren helburua giltzurrunean dituzun lesioak desagerraraztea da. Horretarako, zitzada egiten da larruazalean, eta hodi metaliko bat sartzen da bertatik, lesiora heldu arte. Kokapena zuzena dela egiaztatzen da ekoa edo eskanerra erabiliz, eta jarraian, kable bati konektatzen zaio hodia; horren bidez, korrontea pasatzen da (irradi-maiztasuna), eta lesioa erre egiten du sortzen duen beroaz.

Gure xedea da giltzurruneko lesioa teknika hau erabiliz sendatzea, eta interbentzio kirurgikoa saihestea. Horixe lortzen da kasuen % 90ean.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Hemorragia, lesiotik gertu dauden arterietan edo zainetan lesioa sortu delako; larritasun-mailaren arabera, baliteke odol-transfusioa egin behar izatea, baita interbentzio kirurgikoa ere. Pazienteen % 0,6an gertatzen da.
- Lesioa giltzurrunean edo ureterrean (gernua giltzurrunetik maskurira daraman hodia). Horren eraginez, gernua abdomenera atera edo giltzurrunean gera daiteke. Pazienteen % 0,5ean gertatzen da.
- Kaltea inguruko organoetan; esaterako, kolonean, gibelean, barean edo pleuran. Tumore-zelulen ereintza orratzaren ibilbidean.
- Erredurak larruazalean, elektrodoek kanporatzen duten beroagatik. Oso ezohikoa da, baina teoriarik gerta daiteke (pazienteen % 0,2).

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

La radiofrecuencia renal consiste en una técnica destinada a destruir lesiones que tiene usted en el riñón. Para ello, se le introduce, pinchándole en la piel, un tubo metálico que se avanza hasta la lesión. Una vez comprobado, con el Eco o el escáner, que está en posición correcta, se conecta a un cable a través del que se le administra una corriente (radiofrecuencia) que, mediante el calor que produce, quema la lesión.

Pretendemos mediante esta técnica curarle su lesión del riñón, evitándole una intervención quirúrgica. Esto se consigue aproximadamente en un 90% de las ocasiones.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Hemorragia por lesión de arterias o venas cercanas a la lesión que según su gravedad podría precisar de transfusión de sangre e incluso intervención quirúrgica. Ocurre en un 0,6% de pacientes.
- Lesión del riñón o del uréter (conducto que lleva la orina del riñón a la vejiga). Esto puede producir la salida de orina al abdomen o la retención de la misma en el riñón. Ocurre en un 0,5% de pacientes.
- Daño de órganos vecinos como colon, hígado, bazo, pleura. Siembra de células tumorales en el trayecto de la aguja.
- Quemaduras en la piel por el calor desprendido por los electrodos. Es muy infrecuente, aunque teóricamente puede ocurrir en un 0,2%.

#### X izpiekiko esposizioagatik:

Interbentzio hau egiteko, X izpiak erabiltzen dira; ondorio kaltegarriak eragin ditzakete organismoan, baina proba honen abantailek konpentsatu egiten dituzte eragin horiek. Eta, indarreko legeriaren arabera, beti erabiliko da interbentzioaren helburuak lortzeko behar den dosi txikiena.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Gaur egun, beste aukera interbentzio kirurgikoa da.

#### Por la exposición a los rayos x:

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo; Los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

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

#### **D. AVÍSENOS:**

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.

#### **F. ALTERNATIVAS:**

En la actualidad la alternativa sería la intervención quirúrgica.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo

webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa>

**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**

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

**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/EI/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 .....

**Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezvariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezvariaren 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.....