



GIBELEKO KIMIOENBOLIZAZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
.....Data:

B. INFORMAZIOA:

Kimioenbolizazioa tratamendu eraginkorra da gibelesko tumore-lesio batzuetarako. Kateter baten bidez, minbiziaren aurkako substantzia selektiboki uzten dugu lesioan, eta, aldi berean, tumorea elikatzen duten arteriak buxatzen (enbolizatzen) ditugu, eta, hala, hura suntsitzen saiatzen gara. Minbiziaren aurkako agentea (kimioterapikoa) Lipiodol-ekin nahasita dago. Lipiodol kontraste oliotsua da, eta gibelesko zelula gaiztoetan pilatzen da. Lipiodulak QTaren ibilgailu gisa jarduten du, tumorearen barruan duen kontzentrazioa izugarri handitzen du, eta, gainera, berezko eragin enbolizatzailea du. Beste kasu batzuetan, kimioterapia mikroesfera sintetiko batzuen barruan joango da. Mikroesfera horiek tumorearen barruan utziko ditugu eta farmakoa tumore-zeluleta askatuko dute pixkanaka hurrengo egunetan.

Izterrean arteria femorala ziztatuko zaizu anestesia erabiliz. Ondoren, hodi oso fin bat sartuko dizugu (katetera), likido bat injektatzeko (kontraste-substantzia), gibelaren odol-hodiak ikusteko eta erradiografiak lortzeko. Leku zehatza aurkitu ondoren, kimioenbolizazioa egiten da.

Esku-hartze horren iraupena, gutxi gorabehera, 1 eta 3 ordu artekoa da. Batzuetan, saio bat baino gehiago egin behar izaten dira, gutxienez 6 astez.

Kimioenbolizazioak gibelesko tumoreak dituzten pazienteen bizitza luzatzeko balio du.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ohiko arriskuak: enbolizazio osteko sindromea: ez da konplikazio bat, tratamenduaren ondorio bat baizik. Pertsonalki oso aldakorra da sintomen intzidentziari eta intentsitateari dagokienez. Egun batetik 3 astera bitartean irauten du.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La quimioembolización es un tratamiento eficaz para algunas lesiones tumorales del hígado. Mediante un catéter depositamos selectivamente una sustancia anticancerosa en la lesión al mismo tiempo que ocluimos (embolizamos) las arterias que nutren el tumor, tratando así de destruirlo. El agente anticanceroso (quimioterápico) va mezclado con Lipiodol, que es un medio de contraste oleoso que tiene la característica de acumularse en las células malignas del hígado. El Lipiodol actúa como vehículo de la QT aumentando enormemente su concentración dentro del tumor y, además, tiene un efecto embolizante intrínseco. En otros casos, la quimioterapia irá dentro de unas microesferas sintéticas que depositaremos dentro del tumor y que irán liberando el fármaco directamente a las células tumorales de forma paulatina durante los días siguientes.

Se le pinchará la arteria femoral en la ingle utilizando anestesia. A continuación, se le introducirá un tubo muy fino (catéter) por el que se inyecta un líquido (medio de contraste), que permite ver los vasos sanguíneos del hígado y obtener radiografías. Una vez localizado el sitio exacto se procede a la quimioembolización.

La duración aproximada de ésta intervención es aproximadamente de 1 a 3 horas. En ocasiones, son necesarias varias sesiones cada una de ellas distanciadas un mínimo de 6 semanas.

La quimioembolización sirve para prolongar la vida en pacientes con tumores de hígado.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Riesgos frecuentes: síndrome postembolización: no es una complicación sino una consecuencia del tratamiento. Tiene una gran variabilidad personal en cuanto a incidencia e intensidad de los síntomas. Su duración es autolimitada entre 1 día y 3 semanas.

Ez da kasu guztietan agertzen eta zure tratamendua sintomatikoa da. < 38,8 sukarra eta/edo leukozitosisa eta/edo mina eta/edo goragalea izan ditzakezu. Batzuetan, eskuineko hegalean eta/edo sorbaldan mina izan dezakezu.

Arriskuak ez dira oso ohikoak: gibelako gutxiegitasuna, gibelako abzesua, kolezistitisa, digestio-hodiko mukosa-eremuak nahi gabe enbolizatzea.

Pazienteak behar bezala aukeratuta eta teknika zainduarekin, konplikazio horiek kasuen % 3,7ren artean gertatzen dira. Giltzurrun-gutxiegitasuna < % 1, transfusioa eskatzen duen anemia < % 1. Ebakuntzatik 30 egunera, heriotza-tasa % 1-4koa da.

Odoljariora edo hematoma ziztada femoraleko puntuan. Kontrastearekiko erreakzio alergikoa. Larruzaleko exantema eta pruritoa kasuen % 4raino. Gaur egun, erreakzio larriak ezohikoak dira. Oso gutxitan erortzen da ilea.

No aparece en todos los casos y tu tratamiento es sintomático. Consiste en fiebre < 38,8 y/o leucocitosis y/o dolor y/o náuseas. Puede en ocasiones acompañarse de dolorimiento en el flanco y/o hombro derecho.

Riesgos poco frecuentes: insuficiencia hepática, absceso hepático, colecistitis, embolización no deseada de áreas de mucosa del tubo digestivo.

Con una adecuada selección de los pacientes y técnica cuidadosa, estas complicaciones ocurren entre el 3.7% de los casos. Insuficiencia renal <1%, anemia que requiera transfusión <1%. La mortalidad a 30 días de la intervención es de 1-4%.

Sangrado o hematoma en el punto de punción femoral. Reacción alérgica al contraste. Exantema cutáneo y prurito hasta en un 4% de los casos. Las reacciones graves hoy en día, son excepcionales. Rara vez hay caída de cabello.

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:

- Ohiko erresekioko kirurgia ezin da egin horrelako pazienteentan. Egoera pertsonalaren arabera, tumorea larrazalean zeharreko ablazio teknikekin tratatu ahal izango da.

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:

- La cirugía de resección convencional no es posible en este tipo de pacientes. Dependiendo de sus circunstancias personales, se podrá tratar su tumor con técnicas de ablación percutánea.

- Gibelesko transplantea gazteengan, oso ezaugarri zehatzak dituztenengan.
- Kimioterapia orain arte gaixotasunaren egoera aurreratuetan bakarrik da eraginkorra bizitza hilabete batzuk luzatzeko.
- Mikroesfera erradioaktibo bidezko radioembolizazioa kasu zehatzetan aplikatzen den alternatiba bat da, eta gaur egun, oraindik azterketa-fasean dago.
- El trasplante hepático en personal jóvenes y con unas características muy concretas.
- La quimioterapia hasta el momento solo es eficaz en estado avanzado de la enfermedad para prolongar unos meses la vida.
- La radioembolización con microesferas radiactivas es una alternativa que se aplica en casos concretos, y, actualmente, todavía en fase de estudio.

Datuen babesari buruzko oinarriko 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 Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

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

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>

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

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 <<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 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