

## HUTSAK LAGUNDUTA, BULARREKO BIOPSIA ESTEREOTAXIAREN BIDEZ EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA ASISTIDA POR VACÍO DE MAMA CON ESTEREOTAXIA

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU      ARDURADUNAREN      IZENA:  
..... Data: .....**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE      DEL      MEDICO      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMAZIOA:**

- Hutsak lagundutako biopsia egitean, ukitu ezin den bularreko lesioaren lagin batzuk hartzen dira; helburua lesioa aztertzea da, mamografian antzemandako irudiaren diagnostikoa egiteko. Biopsia egiteko zitzada-orratza aztertu behar den ingurura bideratzen da; horretarako, estereotaxia deritzon sistema informatikoa erabiltzen da, X izpien gailuari (mamografoa) erantsita.
- Prozedurak irauten duen aldian, ohatila batean etzanda egongo zara, ahoz behera. Bularra zulo handi batean sartuko dugu, eta bertan konprimatu egingo da, mamografian egiten den antzera.
- Bularra konprimatuta dagoenean, aztertu beharreko inguruaren erradiografia batzuk egingo dira, mamografoa erabiliz. Zitzatu behar den ingurua identifikatutakoan eta kokatutakoan, anestesia lokala emango dizute. Ondoren, ebaki txiki bat egingo dizute larruzalean, eta biopsiarako orratza sartuko dute aztertu behar den ingururaino.
- Jarraian, lesioaren lagin ugari hartuko dira. Miaketak 30-45 minutu inguru irauten du. Zenbaitetan, titaniozko klip txiki bat jarri behar da biopsia egin den ingurua nabarmentzeko. Klip hori gida izango da interbentzio kirurgikoan, lesioa gerora erausi behar bada. Ez du albo-ondoriorik, nahiz eta bularrean utzi. Zitzada egin eta 45-60 minutu igarotakoan, kontsultara itzuliko zara eta zitzadak eragindako zauria aztertuko dizugu.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

- Anestesiko lokalak haiekiko alergia duten pazienteengan erabiltzen badira, konplikazioak sor daitezke; arinak izan daitezke, baina baita oso larriak ere. Alergia-aurrekaririk baduzu, esan egin behar diguzu. Aurrekari horiek kontuan hartuta erabakiko dugu zer beste aukera dagoen.
- Zitzadak hematoma sor dezake bularrean. Eskuarki, hematoma txikia izaten da eta berez desagertzen da egun gutxitan.
- Koagulazioan asaldurak dituzten pazienteen kasuan, antikoagulatzaileak hartzen badituzte (Sintrom®), koagulazioa zuzendu behar da biopsia egin AURRETIK. Koagulazioan asaldurak

**B. INFORMACIÓN:**

- La biopsia asistida por vacío consiste en tomar unas muestras de una lesión no palpable de la mama para analizarla y así dar un diagnóstico de la imagen detectada en la mamografía. La aguja de punción biopsia es dirigida a la zona a estudio gracias a un sistema informático llamado estereotaxia que se acopla al aparato de Rayos X (mamógrafo).
- Durante el procedimiento usted estará tumbada boca abajo sobre una camilla. Su mama se introducirá un orificio amplio donde será comprimida de forma similar a cuando se realiza una mamografía.
- Se realizarán unas radiografías de la zona a estudiar mediante el mamógrafo, con su mama comprimida. Una vez identificada y localizada la zona que debe ser puncionada se le administrará anestesia local. Posteriormente, tras realizar un pequeño corte en la piel se introduce la aguja de biopsia hasta la zona a estudio.
- A continuación, se procederá a la toma de múltiples muestras de la lesión. La exploración dura aproximadamente 30-45 minutos. En ocasiones, será preciso colocar un pequeño clip de titanio para marcar la zona biopsiada. Dicho clip servirá de guía para la cirugía en caso de que su lesión deba ser extirpada posteriormente. No tiene ningún efecto secundario incluso aunque se quede permanentemente en la mama. Transcurridos otros 45 - 60 minutos después de la punción volverá a nuestra consulta donde se le revisará el estado de la herida producida por la punción.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- La utilización de anestésicos locales en pacientes alérgicos puede dar lugar a complicaciones que pueden ir desde leves a muy graves. Si tiene usted antecedentes alérgicos debe comunicárnoslo. En función de dichos antecedentes decidiremos posibles alternativas.
- La punción puede producir hematoma en la mama. Habitualmente el hematoma producido es pequeño y se resuelve espontáneamente en pocos días.
- En pacientes con alteración de la coagulación en tratamiento con anticoagulantes (Sintrom) debe corregirse la coagulación ANTES de proceder la realización de la biopsia. Avísenos si tiene

badituzu edo antikoagulatzaileak hartzen badituzu, esan iezaguzu.

- Beharbada, zitzada egin bitartean egon behar duzun gorputz-jarrera deserosoa izango da, batez ere bizkarrezur zerbikalean arazoak badituzu. Saiatuko gara ahalik eta molestia gutxien eragiten.

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. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### F. ORDEZKO AUKERAK:

- Mamografian antzemandako lesioaren behin betiko diagnostikoa interbentzio kirurgiko batean egin daiteke, eta bertan, lesioa erazteko aukera dago. Egingo dizuten zitzadak diagnostikoa egiteko aukera ematen du, baina interbentzio kirurgikorik egin gabe. Beste kasu batzuetan, zitzada interbentzio kirurgikoaren aurreko urrats bat da, eta interbentzioa hobeto antola daiteke horri esker.
- Dokumentu hau sinatu baino lehen, zure kasuari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, galdetu. Atsegin handiz arreta emango dizugu.

**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**

alteración de la coagulación o tratamiento anticoagulante.

- La postura en la que usted se debe encontrar durante la punción puede ser incómoda, sobre todo si padece de problemas de columna cervical. Intentaremos que las molestias sean las menos posibles.

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

#### D. AVÍSEÑOS:

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:

- El diagnóstico definitivo de la lesión detectada en su mamografía puede realizarse mediante una intervención quirúrgica en la que se extirpe la misma. La punción que se le va a realizar puede permitir llegar a un diagnóstico sin necesidad de cirugía. En otros casos, la punción es un paso previo a la cirugía y permite planificar de manera más adecuada la misma.
- Si antes de firmar este documento desea más información de su caso concreto no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

**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