

Consentimiento informado para la realización de trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos

Nº HISTORIA

Don/Doña de años de edad
(Nombre y dos apellidos del paciente)

con domicilio en y D.N.I. nº
Don/Doña de años de edad
(Nombre y dos apellidos)

con domicilio en y D.N.I. nº
en calidad de..... de.....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO

Que el DOCTOR/A ñ ñ ñ
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la información)

me ha explicado que es médicamente conveniente para mi caso concreto recibir el siguiente tratamiento: TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

Me ha informado que este tratamiento tiene como principal objetivo eliminar la mayor cantidad posible de células causantes de mi enfermedad y con ello ofrecerme las máximas posibilidades de controlarla y, en ocasiones, curarla. Para lograrlo, mis médicos me administrarán un tratamiento de quimioterapia muy intensivo (tratamiento de acondicionamiento), al que en ocasiones se asocia radioterapia. Es inevitable que dicho tratamiento, además de destruir la mayor parte de las células causantes de la enfermedad, destruya también células normales, entre las que destacan las células madre de la médula ósea encargadas de fabricar todos los elementos de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Su destrucción comporta una insuficiencia medular grave (aplasia medular) e irreversible, que produciría la muerte del paciente en poco tiempo, por complicaciones hemorrágicas e infecciosas. Para evitar este efecto irreversible, unas semanas o meses antes del trasplante se me extraerá una parte de mis propias células madre que se mantendrán congeladas hasta la finalización del tratamiento de acondicionamiento, momento en que me serán devueltas para que pueda recuperar rápidamente mi función medular. Las células madre me serán administradas a través de un catéter venoso central (tubo de material plástico colocado en una vena del tronco), en un procedimiento muy similar a una transfusión de sangre. A partir de este momento serán necesarias dos o tres semanas para que estas células madre aniden en el interior de los huesos y fabriquen suficientes células de la sangre como para repoblar todo mi organismo.

La recogida de células madre puede llevarse a cabo empleando dos métodos. El primero consiste en extraerlas directamente de la médula ósea de los huesos del tronco (en esencia, la cadera), mediante múltiples punciones óseas bajo anestesia general. El segundo, es un método más cómodo y sencillo, motivo por el cual se ha convertido en el más empleado hoy en día. Consiste en hacer salir las células madre de la médula ósea a la circulación sanguínea (sangre periférica), mediante un procedimiento denominado movilización. Una vez en la sangre pueden ser fácilmente extraídas mediante un procedimiento denominado aféresis que no requiere anestesia. Para la movilización de las células madre se emplea un fármaco denominado factor estimulante de la hematopoyesis. En pacientes que requieren quimioterapia para su tratamiento es habitual hacer coincidir la recogida de células madre con el final de uno de los ciclos de tratamiento, ya que en este momento las células madre se movilizan de forma espontánea facilitando su recolección.

También me ha justificado las razones generales y particulares por las que este tratamiento puede resultar beneficioso para mi salud. En esencia poder recibir una quimioterapia muy intensiva en un intento de controlar al máximo mi enfermedad. Dicho tratamiento es, hoy por hoy, la opción terapéutica disponible que ofrece mayores garantías de remisión completa de mi enfermedad. A pesar de ello, el médico me ha advertido que, si bien este procedimiento ofrece las máximas posibilidades de erradicar la enfermedad, no garantiza la curación de la misma, ya que, a pesar del trasplante, puede producirse una recaída de la misma al cabo de cierto tiempo.

También se me ha informado detalladamente del estado actual de mi enfermedad y de las posibles alternativas terapéuticas al trasplante teniendo en cuenta mi situación actual.

Asimismo, me ha aclarado los riesgos que pueden derivarse de no realizar este tratamiento, que se resumen en privarme de una modalidad terapéutica no recibida previamente que puede ser definitiva contra mi enfermedad. De igual modo, me ha advertido de que una vez comenzada la administración del tratamiento de acondicionamiento ya no es posible interrumpir el procedimiento de trasplante.

Además me ha informado de que el tratamiento no está exento de posibles efectos secundarios y riesgos, y me ha explicado cuáles son. Me ha informado que dicha toxicidad puede ser producida por la quimioterapia y/o radioterapia administradas durante el tratamiento de acondicionamiento o por las complicaciones surgidas durante el período de aplasia medular. Entre las complicaciones más destacables por su frecuencia o gravedad destacan:

