

Consentimiento informado tratamiento ambulatorio de la trombosis venosa profunda

Nombre y apellidos del paciente

DNI

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),.....

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

Descripción del problema que Vd. presenta

Cuando el flujo de sangre en las venas profundas se interrumpe debido a la formación de un trombo (coágulo de sangre) se habla de trombosis venosa profunda (TVP). En su caso esto se ha visualizado mediante técnicas de imagen (ecografía, flebografía, etc.). La trombosis venosa profunda puede manifestarse con síntomas que dependen de la obstrucción al drenaje de la extremidad o complicaciones graves, incluso mortales, como consecuencia del embolismo pulmonar (desprendimiento de un fragmento del coágulo, que se desplaza al pulmón y produce obstrucción de la circulación pulmonar).

¿En qué consiste el tratamiento ambulatorio de la TVP?

El tratamiento de la trombosis venosa profunda es la anticoagulación, que reduce la capacidad de la sangre para formar coágulos. Con el apoyo de un equipo médico adecuado, este tratamiento se puede realizar en su domicilio de forma tan eficaz y segura como si estuviese ingresado en el Hospital. Inicialmente el tratamiento se administra en forma de inyecciones subcutáneas de “heparinas de bajo peso molecular” y, posteriormente, mediante anticoagulantes administrados por vía oral que requieren estrictos controles de laboratorio. La duración de este tratamiento es variable (habitualmente varios meses).

Objetivos, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

Objetivo y beneficios:

Con este tratamiento se pretende minimizar la posibilidad de que fragmentos del trombo se desprendan y provoquen una embolia pulmonar, que incluso puede ocurrir a pesar de una correcta anticoagulación. También se pretende evitar la progresión de la trombosis y disminuir las secuelas por insuficiencia venosa.

Riesgos generales:

1. *Debidos a su problema:* Infección, hemorragia, alteraciones cardiológicas y respiratorias, renales, defectos de cicatrización y trombosis venosa profunda. Estas complicaciones se suelen resolver con tratamiento médico, aunque a veces es necesaria una nueva intervención quirúrgica. En algunos casos pueden tener consecuencias graves.
2. Específicos del paciente: La obesidad y/o la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, bronquitis crónica, etc. son factores que agravan el riesgo de complicaciones.

Riesgos específicos del tratamiento:

1. Con heparinas de bajo peso molecular: El principal riesgo es que se produzca una hemorragia. Dependiendo de la localización del sangrado esta complicación puede llegar a ser mortal. La frecuencia de complicaciones hemorrágicas severas oscila entre el 0.5 y el 4%. Otras complicaciones posibles son la trombocitopenia (disminución del número de plaquetas) y la osteoporosis.
2. Con los anticoagulantes orales: La complicación más frecuente es la hemorragia, como en el apartado anterior. La necrosis cutánea es posible pero más infrecuente. No obstante deber recordar que los beneficios esperados en términos de protección frente a complicaciones graves superan ampliamente los riesgos anteriormente citados.

Alternativas:

El tratamiento más eficaz para la trombosis venosa profunda es la anticoagulación. Si existe una imposibilidad para la anticoagulación se puede plantear la colocación de un filtro en la vena cava, mediante técnicas percutáneas o técnicas quirúrgicas.

Si usted, o algún familiar desean mayor información, no dude en consultar a cualquiera de los médicos del Servicio que le atienden.

RIESGOS PERSONALIZADOS (si procede, aparte de los referidos en el apartado 2 de riesgos generales):

Declaración de consentimiento:

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento que se me va a practicar, El/La Dr./Dra. _____

Me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve. También me ha explicado los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación a mis circunstancias personales y las consecuencias que pudieran derivarse de mi negativa. Me ha informado de otras alternativas posibles. He recibido respuestas a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

DOY MI CONSENTIMIENTO a la práctica del procedimiento que se me propone, por los facultativos del **Servicio de Cirugía Vascular**. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y deberé informar yo al equipo médico, del cambio de decisión.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____