

# Consentimiento informado

## Biopsia core tiroides bajo ecografía

Fecha:

Nombre y Apellidos del Paciente:

### Información recibida por el paciente:

**Declaro haber sido debida y completamente informado sobre todos los aspectos concernientes al procedimiento que he decidido realizarme; en términos que he podido comprender, lo siguiente:**

La punción percutánea, bajo guía ecográfica con aguja fina o biopsia core son una de las formas de obtener muestras de tejido para análisis microscópico sin necesidad de cirugía; con ella se pretende conseguir una información más completa para comprender y tratar mejor su patología.

En que consiste la punción con aguja fina (paf): El procedimiento se realiza en una sala de ecografía habilitada específicamente para la punción tiroidea. Inicialmente el médico radiólogo intervencionista explorará su tiroides con ecografía para corroborar la presencia y tamaño del nódulo a puncionar. Luego se limpia la piel con clorhexidina, luego bajo anestesia local se procede a pinchar con una aguja fina 21G a través de la piel de la región anterior-lateral del cuello la lesión (nódulo), bajo visión ecográfica continua, comprobando que la punta de la aguja se sitúe en la lesión. A continuación, el médico aspira con una jeringa o sistema especial para ese propósito, para obtener material para el posterior diagnóstico citológico. En ocasiones puede ser necesario repetir el procedimiento más de una vez. La duración aproximada es de 30 minutos.

El procedimiento en general provoca mínimas molestias y no requiere analgesia endovenosa. A veces, tras realizar la prueba, no se consigue obtener material suficiente para el diagnóstico citológico. Esto puede ocurrir en menos del 10% de las punciones, y se determina no en el momento de la punción, sino una vez que el médico anatomopatólogo ha revisado la muestra, o sea, en un plazo de 5 días hábiles. En estos casos, puede ser necesario repetir el procedimiento en una nueva ocasión. Esta repetición de la punción se da con más frecuencia en nódulos tiroideos quísticos, calcificados, o muy vascularizados. En raras ocasiones, pese a repetir la punción, no es posible obtener material suficiente para un diagnóstico adecuado. En estos casos, la conducta a seguir dependerá de cada caso en particular, y se discutirá con usted y su médico tratante si es necesario realizar punción con pistola de biopsia (biopsia core), cirugía, o seguimiento ecográfico.

Ocasionalmente, con baja frecuencia se pueden producir algunas complicaciones:

- Reacción vagal que normalmente cede espontáneamente o con algunas medidas en forma rápida, y que frecuentemente se presenta como sudoración, o sensación de desmayo.
- Hematomas en el sitio de punción los que desaparecen frecuentemente al poco tiempo.
- Infección del sitio de punción.
- Dolor post procedimiento, el cual normalmente cede espontáneamente, con medicamentos analgésicos.

No es necesaria una preparación especial para el procedimiento. Es importante eso si suspender por 1 semana antes de la punción medicamentos anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, lo que debe realizarse en conocimiento de su médico tratante considerando el riesgo vs beneficio involucrado.

Debieran suspenderse:

- Aspirina en todas sus formas (Cardioaspirina, etc.)
- Neosintrom

## Médico o profesional que realiza el procedimiento:

(Estos campos deben ser llenados por el profesional responsable del procedimiento)

Diagnóstico del Paciente:

Nombre y Apellidos del Profesional (se acepta timbre con sus datos): Cédula de Identidad del Profesional:

Firma del Profesional responsable del procedimiento:

## Consentimiento:

Declaro haber entregado a mi médico tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.

Declaro que se me ha informado en lenguaje claro y sencillo en qué consiste el procedimiento o intervención indicado, incluyendo sus objetivos, características, beneficios y riesgos que presenta para mi estado de salud (o la de mi representado). El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar preguntas y aclarar todas mis dudas libremente.

Se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el procedimiento o intervención, para lo cual deberé solicitar el documento de "Revocación o rechazo de Consentimiento Informado".

Libre y voluntariamente **AUTORIZO** la realización del procedimiento o intervención indicado.

Nombre Paciente:

Cédula de Identidad:

Firma Paciente:

## Completar solo en caso de menores de edad o incapacidad del paciente:

Nombre Representante Legal o Responsable:

Cédula de Identidad:

Firma Representante Legal o Responsable: