

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

**La información recogida a continuación tiene la finalidad de que usted conozca y comprenda el propósito y la naturaleza del procedimiento a que va a ser sometida**

Al tratarse de procedimientos médicos es posible que se empleen palabras o terminología complejas de difícil comprensión. Su médico atenderá y aclarará cualquier tipo de duda que pueda surgirle.

La legislación vigente reconoce su derecho a recibir de forma clara la información necesaria para que usted pueda decidir de forma libre sobre aquellos extremos que afectan a su salud. Esto es lo que significa Consentimiento Informado.

Una vez finalizada la lectura y aclaradas todas las dudas que

le hayan surgido deberá decidir si acepta o no ser sometida a la prueba diagnóstica y/o terapéutica que se le propone debiendo conocer y comprender las consecuencias tanto de consentir como de no realizarla.

Debe saber que puede cambiar de opinión en cualquier momento (revocación del consentimiento) sin que ello suponga ninguna molestia ni perjuicio para la atención de salud.

**Estamos aquí para atenderle de la mejor manera posible y con el máximo respeto a su decisión.**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE BIOPSIA ASISTIDA POR VACIO (BAV) GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es una prueba mínimamente invasiva guiada por resonancia magnética que consiste en obtener varias muestras de la lesión detectada mediante la utilización de aguja de alto calibre utilizando sistemas de vacío.

Se aplica anestesia local y en ocasiones se realiza una mínima incisión sobre la piel para facilitar la entrada de la aguja.

La prueba se realiza de forma ambulatoria sin precisar ingreso hospitalario.

**Precisa aproximadamente 5 horas de ayunas y cifras de creatinina en rango normal al ser necesaria la introducción de contraste I.V. (Gadolinio).** Durante la intervención deberá permanecer decúbito prono en el interior del imán o cerca del mismo.

Al terminar la prueba, en la mayoría de casos, será necesario depositar marcador en lecho de biopsia a fin de comprobar correcta situación de la misma y con el fin de localizar la zona en caso de ser necesaria la cirugía posterior.

### OBJETIVO Y BENEFICIOS ESPERABLES

Analizar histológicamente la lesión mamaria problema sin necesidad de intervención quirúrgica. Con esta información se decidirá el tratamiento o seguimiento más adecuado de manera individualizada para su caso.

### LIMITACIONES

En algunos casos, dependiendo del diagnóstico, la muestra obtenida puede ser insuficiente y se puede necesitar repetir biopsia o realizar extirpación completa de la lesión problema.

También puede suceder la no visualización de lesión problema en el momento del procedimiento por problemas con el contraste o la captación del mismo. Dependiendo de cada caso, su médico decidirá la mejor actitud a seguir.

### ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Biopsia quirúrgica: se realiza mediante una intervención quirúrgica y conlleva los riesgos propios de una cirugía. En principio se recomienda agotar todos los métodos percutáneos antes de realizarla. En caso de que la lesión únicamente se visualice por RM puede requerir marcaje previo guiado por RM.

### RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

#### Riesgos leves frecuentes

- Molestias o dolor en la mama tras el efecto de la anestesia.
- Sangrado o formación de un hematoma en la mama, siendo la mayoría de moderada cuantía y con resolución espontánea.
- Algún tipo de cicatriz cutánea en la zona biopsiada.

#### Riesgos leves infrecuentes

- Infección en la zona de la punción
- Mareo que generalmente desaparece de forma espontánea
- Si usted es portadora de prótesis mamarias, existe una posibilidad remota de rotura de las mismas al realizar la biopsia.

#### Riesgos graves e infrecuentes

- De forma excepcional se puede puncionar la pleura (capa que rodea el pulmón), produciendo un neumotórax.
- Muy excepcionalmente puede existir una reacción alérgica aguda severa al anestésico local o al contraste I.V.
- Hematoma importante que precise drenaje quirúrgico

En caso de aparición de complicaciones inmediatas, el personal que le atiende tomará la decisión oportuna para su solución. Si las complicaciones aparecen de manera tardía, deberá acudir a servicio de urgencias.

---

## RIESGO PERSONALIZADO

### Riesgos derivados de sus problemas de salud:

Indíquenos:

- Si es alérgico a algún medicamento o componente (latex , metales, etc..)
- si tiene alguna enfermedad o toma alguna medicación que pueda modificar la coagulación sanguínea (aspirina, heparina, sintrom, plavix..)
- SI ESTÁ EMBARAZADA O CREE QUE PUDIERA ESTARLO

---

## CONSECUENCIAS DE NO REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

En caso de no realizarse la biopsia percutánea, sería necesario realizar análisis histológico mediante técnicas alternativas comentadas anteriormente.

En caso de no llegar a dicho diagnóstico histológico, se podría incurrir en un **retraso diagnóstico de cáncer de mama**.

Por último, doy mi consentimiento para que, una vez realizados todos los estudios diagnósticos, las muestras extraídas en esta intervención puedan ser utilizadas en estudios de investigación, tratándose los resultados de forma confidencial como marca la ley vigente sobre protección de datos, debiendo saber a este respecto, que ello no supondrá un riesgo adicional para mi salud<sup>3</sup>.

## CONSENTIMIENTO

Declaro que he quedado satisfecha de la información recibida, y de los riesgos y beneficios de la prueba que me van a realizar, habiendo podido realizar cuantas preguntas he necesitado y me han sido respondidas de forma que las he entendido y que se me ha explicado la posibilidad que tengo de revocar mi consentimiento

Por tanto **CONSIENTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE**

al Dr.

Y SU EQUIPO PARA QUE SE ME **REALICE**  
**BIOPSIA ASISTIDA POR VACIO (BAV) GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA**

Madrid, a  de  202

D/D<sup>a</sup>

*Firma paciente o representante legal*

D/D<sup>a</sup>

*Firma médico*

## REVOCACIÓN

D/D<sup>a</sup>

**REVOCO** la decisión anteriormente tomada acerca de

Madrid, a  de  202

D/D<sup>a</sup>

*Firma paciente o representante legal*

D/D<sup>a</sup>

*Firma médico*

<sup>1</sup> El artículo 5 del Convenio del Consejo de Europa, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, que entró en vigor en España el día 1 de enero de 2000 y el art. 3.2 de la Carta Europea de Derechos Humanos 2000/C 364/01 reconocen el derecho del paciente a conocer el diagnóstico de su enfermedad, las consecuencias de la misma, los posibles tratamientos y sus efectos, para luego decidir lo que quiera y crea conveniente.

<sup>2</sup> En el artículo 3 de la ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado. ART. 57.2.d, de la DIRECTIVA 2013/59(2013).

<sup>3</sup> En artículo 8.4 de la Ley 41/2002