



**APELLIDOS, NOMBRE:**

**SEXO:**

**NIF:**

**FECHA NAC.:**

**DOMICILIO:**

**POBLACIÓN:**

**CP/PROVINCIA:**

**TELEFONOS:**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## **Punción con control de tac o ecografía (P.A.A.F)**

### **1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La punción percutánea con control radiológico y aguja fina (PAAF) es una de las formas de obtener muestras de tejido para un análisis microscópico sin necesidad de cirugía.

La prueba consiste en pinchar con una aguja especial muy fina a través de la piel, una lesión que usted tiene en alguna parte del tórax o del abdomen y cuya existencia se ha detectado con métodos radiológicos. Con estos mismos métodos (ecografía o T.A.C., dependiendo de la lesión), comprobamos que la punta de la aguja se sitúa en la lesión. A continuación, el radiólogo/a aspira con una jeringa para obtener material para el posterior diagnóstico.

En ocasiones, puede ser necesario repetir el procedimiento más de una vez. La duración aproximada es de 1 hora aproximadamente; y después de la misma recomendamos unas horas de reposo y observación en el Hospital. Es una prueba sencilla y poco molesta ya que administraremos anestesia local

### **2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

La punción biopsia con control ecográfico o de TAC consiste en la extracción de pequeños fragmentos de tejido mediante una aguja especialmente diseñada para ello.

La punción biopsia está indicada cuando en el estudio de imagen de alguna parte del organismo se observa alguna alteración cuya naturaleza exacta no es posible precisar con dichas técnicas. El objetivo es obtener muestra de la zona en donde se localiza la anomalía para su posterior estudio histológico.

### **3. ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO**

Las posibles alternativas incluirían la realización de biopsia quirúrgica.

### **4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

Lograr un diagnóstico radiológico lo más preciso posible. Existe la posibilidad de que las muestras obtenidas no permitan realizar un diagnóstico de seguridad y haya que repetir el procedimiento o realizar biopsia quirúrgica.

### **5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

No posibilidad de analizar el tejido donde se encuentra la anomalía, y lograr un diagnóstico preciso.

### **6. RIESGOS FRECUENTES**

Los derivados de la punción con aguja: reacciones vágales (mareo, ...), pequeño hematoma en el lugar de la punción, mínimo sangrado focal, y excepcionalmente mayor grado de sangrado

### **7. RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

- Al pinchar una lesión situada en el tórax hay que atravesar unas cubiertas que rodean al pulmón (pleura), pudiendo entrar aire entre ellas. Esta complicación (neumotórax) ocurre en aproximadamente 15-20 pacientes de cada 100 que se realizan la prueba. Generalmente la cantidad de aire que entra es pequeña y se resuelve sola; pero si la cantidad fuera importante sería preciso colocarle un tubo para facilitar la salida de aire.



- Hemoptisis o expulsión de pequeña cantidad de sangre con la tos: es rara y no necesita tratamiento alguno. Mucho más difícil es que se produzca una hemorragia en el pulmón que necesitaría tratamiento.
- Entrada de aire en una vena o arteria (embolia gaseosa): es una complicación excepcional pero muy grave ya que podría producir la muerte.
- En las punciones de abdomen se pueden producir en menos de un 5% neumotórax, hematomas o infección.
- En las punciones renales existen riesgos poco frecuentes que pueden aparecer en el 2-3% de los casos como los hematomas perirrenales, fístulas arteriovenosas, infecciones urinarias. La necesidad de nefrectomía tras el proceso es menor al 1%.
- En las punciones con TAC existen los riesgos producidos por la radiación, ya que utiliza radiaciones ionizantes (rayos X) que debe ser evitada en el caso de mujeres embarazadas. En el resto de la población, sobre todo en la infantil por su mayor sensibilidad y potencial de vida, el TAC se realiza, únicamente, cuando hay una indicación precisa puesto que la dosis de radiación que produce es alta.

## **8. RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

Es fundamental informar de forma previa al comienzo de la realización de la prueba de la existencia de antecedentes alérgicos conocidos, así como de existencia de trastornos de la coagulación de la sangre o la toma de medicación anticoagulante: SINTRON, heparinas de bajo peso o antiagregantes preparados con ácido acetilsalicílico.

## **9. CONTRAINDICACIONES**

Si usted está embarazada comuníquelo al médico porque esta prueba puede producir daños en el feto.

## **10. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

### **DECLARO:**

Declaro que he sido informado de forma comprensible de la utilidad, naturaleza y riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.

Estoy satisfecho con la información recibida, pudiendo formular todas las preguntas que he creído convenientes, siendo aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy mi consentimiento para su realización, y declaro que se me ha ofrecido copia del mismo.

Conozco que este consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Si sugiera alguna situación imprevista urgente, que requiriese algún procedimiento distinto del que he sido informado, autorizo el equipo médico para realizarlo, sin previo consentimiento.

**Firma del Paciente / Representante Legal**

**Firma del médico**