



tecnologías descritas anteriormente. El resultado es un área focal de destrucción de tejido que incluirá al tumor sin lesionar el tejido hepático sano que lo rodea.

Ud. estará sedado o anestesiado durante todo el procedimiento.

La duración de la intervención es, aproximadamente, de una a dos horas. A continuación permanecerá en el Hospital durante 24- 48 horas.

Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

### **ALTERNATIVAS**

En la actualidad, la alternativa sería la intervención quirúrgica aunque, dependiendo de sus circunstancias personales o del tipo de tumor, se podrá administrar quimioterapia o radioterapia, quimioembolización o radioembolización.

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO.**

#### **LEVES:**

- Dolor local tras la intervención.
- Náuseas. Fiebre y malestar general.
- Infección en el lugar de punción en la piel.
- Aumento transitorio de las transaminasas
- Derrame pleural de escasa cuantía si el tumor tratado está cercano a la pleura.
- Quemaduras en la zona de la piel donde se le pegan los “parches-electrodos”.

#### **GRAVES:**

- Hemorragia interna.
- Perforación intestinal en el caso de que la lesión se encuentre cerca de un asa de intestino.
- Inflamación de la vesícula biliar.
- Infección o absceso intraabdominal.
- Trombosis en la vena porta (vena que irriga el hígado)
- Diseminación del tumor a través del tracto de la aguja de punción, lo cual es excepcional ya que también se procede a “quemar” el mismo.
- Muerte entre 0,1 y 0,3 % de los casos

Las complicaciones graves son muy raras. Ocurren aproximadamente 1 vez cada 100 ablaciones y requieren seguir ingresado, e incluso en ocasiones la intervención quirúrgica. El riesgo de muerte es mínimo.

Si se utiliza TAC como técnica de guía, por la complejidad del procedimiento es posible que se tengan que emplear unos niveles altos de radiación. El riesgo potencial de la radiación incluye una ligera elevación del riesgo de padecer cáncer dentro de algunos años. Este riesgo es muy bajo en comparación con la incidencia normal del cáncer.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación, no dude que se tomarán las medidas adecuadas para intentar solucionarlos.

### **RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS.**

.....

### **OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES**

Previamente a la realización de la intervención, se debe comunicar al médico el padecimiento de algún tipo de alergia, en especial a la anestesia o al medio de contraste.

Indique también al personal que le atiende si tiene algún tratamiento médico específico para licuar la sangre (aspirina®, plavix®, heparina...) o bien padece alguna enfermedad que afecte al a coagulación de la sangre.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

### **DECLARO**

Que he sido informado por el médico de las ventajas, inconvenientes y complicaciones para la realización de ablación tumoral hepática y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

He comprendido la información recibida y podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

### **EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA INTERVENCION**

Firma de la paciente

Firma del médico

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D./Dña..... DNI.....

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.)..... Firma



**servei**

SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE RADIOLOGÍA  
VASCULAR  
E INTERVENCIONISTA

SECRETARÍA TÉCNICA: C/ALCALÁ, 135, 1º  
28009 MADRID, +34 689.038.751  
WWW.SERVEI.ORG  
SECRETARIA@SERVEI.ORG

---

## REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D./D<sup>a</sup>. (Nombre y dos apellidos del paciente) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años  
de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ y DNI nº \_\_\_\_\_ en  
calidad de (representante legal, familiar o allegado) \_\_\_\_\_ de (Nombre y  
dos apellidos del paciente) \_\_\_\_\_ REVOCO el consentimiento  
otorgado en fecha \_\_\_\_\_, para la realización de \_\_\_\_\_ y  
( ) deseo / ( ) no deseo proseguir el tratamiento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo. Dr/a: \_\_\_\_\_