

CARDIOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO CARDIACO
TRICAMERAL

Nombre del paciente:

Número de historia:

Nombre del médico que le informa:

Fecha:

En qué consiste:

Es una forma de tratamiento para pacientes con determinados tipos de insuficiencias cardíaca crónica (miocardiopatía dilatada), que presentan, además, alteraciones en la secuencia de activación eléctrica del corazón. Consiste en colocar un generador interno de impulsos eléctricos y unos cables-electrodos intravenoso e intracardiácos, mediante una pequeña intervención quirúrgica.

Permite coordinar la secuencia de activación eléctrica del corazón, Como consecuencia mejora la capacidad contráctil del ventrículo izquierdo (mejora la eficacia del bombeo de sangre del corazón), y la capacidad para realizar ejercicio físico (los estudios demostraron que es eficaz en el 80% de los pacientes). También es capaz de mantener el número adecuado de pulsaciones del corazón (función de marcapaso).

El paciente permanecerá tumbado y consciente, aunque puede estar sedado para que no tenga dolor. Se aplica anestesia local en el lugar elegido (normalmente bajo la clavícula). Se coloca debajo de la piel de dicha zona un pequeño aparato electrónico (resincronizador) que producirá impulsos eléctricos y se une a dos o tres cables (electrodos), según los casos, finos y flexibles. Estos se introducen por una vena y se hacen avanzar hasta el corazón con control radioscópico. Los electrodos se colocan en aurícula derecha, ventrículo derecho y ventrículo izquierdo.

El electrodo de ventrículo izquierdo se coloca a través de las venas del corazón. En cada persona estas venas tienen forma diferente por lo que, durante el implante, hay que estudiarlas, introduciendo una pequeña cantidad de contraste radiológico en su interior que nos permita visualizarlas para elegir el punto en el que vamos a colocar el electrodo y saber como dirigir el electrodo hasta el mismo.

Una vez comprobado el perfecto funcionamiento del sistema se cierra la herida de la piel con puntos de sutura. Después de la intervención el paciente debe permanecer en reposo varias horas.

La duración de la intervención es variable, oscilando en promedio entre 3 y 5 horas.

Riesgos típicos:

- En torno al 8-10% de los pacientes no se puedan implantar el aparato. Generalmente por no poder avanzar el electrodo de ventrículo izquierdo, debido a la forma de las venas del corazón o por lesiones en su pared.. Estas dificultades no se pueden conocer antes de iniciar la intervención.*
- Las complicaciones graves relacionadas con la técnica del implante son poco frecuentes, aunque no despreciables, y algunas precisan actuación urgente. Entre ellas podemos destacar la punción inadvertida del pulmón (neumotórax), hemorragia que precise transfusión, perforación cardíaca con taponamiento (todas ellas por debajo del 1%); lesión de las venas cardíacas (alrededor del 6%, aunque la mayoría no precisan intervención), infección del dispositivo (alrededor del 1,3 % y suele requerir el explante del dispositivo resincronizador). El riesgo de muerte es del 0,3%.*
- También pueden presentarse complicaciones leves como hematomas en la zona de implante (generalmente se resuelve de forma espontánea), dolor, etc.*
- Durante los primeros meses tras el implante, los electrodos pueden desplazarse (ocurre en un 5-6% de los casos), siendo preciso recolocarlos de nuevo por un procedimiento similar.*

Riesgos personalizados:

-
-
-

Alternativas posibles:

Este tratamiento esta indicado de modo preferente en su caso, y complementa al tratamiento médico que usted esta recibiendo

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

Declaro *que he sido informado por el médico de los riesgos del procedimiento, que me han explicado las posibles alternativas y que sé que, en cualquier momento, revocar mi consentimiento.*

*Estoy **satisfecho** con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.*

En consecuencia, doy mi consentimiento para implantación de marcapasos tricameral.

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.).

Nombre del representante legal

*Firma
D.N.I.*

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha revoco el consentimiento prestado para implantación de marcapasos tricameral

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad de la paciente, con indicación del carácter con el que interviene (esposo, padre, madre, tutor, etc)

*Firma del representante legal
D.N.I.*