



Le facilitamos esta información a fin de que pueda tomar decisiones informadas sobre el procedimiento llamado: **cateterismo cardíaco izquierdo, con posible cateterismo cardíaco derecho, angiografía coronaria y posible angioplastia/colocación de stent.** Por lo general, este procedimiento se realiza con **sedación moderada o anestesia.**

Razón y propósito del procedimiento:

Antes de realizar el cateterismo, se coloca una vía intravenosa (IV), la cual permite que se administren medicamentos durante el procedimiento. Existe la posibilidad de que se duerma o no durante este procedimiento. Podría necesitar un nivel más profundo de sedación. Si ese es el caso, el cardiólogo consultará con el equipo encargado de la anestesia. El anestesiólogo hablará con usted antes del procedimiento.

- El cateterismo cardíaco muestra el flujo sanguíneo que va al corazón. También muestra qué tan bien está bombeando el corazón.
- El procedimiento se realiza en una sala de radiografía, donde usted estará acostado en una mesa para radiografía.
- Se le limpiará la ingle o el brazo con un antiséptico, luego se cubrirá esa parte con toallas esterilizadas para prevenir infecciones.
- El médico o su asistente le administrará un anestésico local en esta área y el cardiólogo insertará un pequeño tubo hueco en el vaso sanguíneo.

Este tubo hueco le permitirá al médico colocar otros tubos huecos más largos llamados catéteres en el vaso sanguíneo y estos avanzarán hacia el corazón. Los catéteres se utilizan para medir la presión arterial y para administrar medicamentos. El medio de contraste también se administra a través del catéter, el cual permite que el corazón se vea en las radiografías. A este procedimiento se le denomina angiografía.

El **cateterismo cardíaco derecho** se realiza para medir la presión arterial y el flujo sanguíneo en el lado derecho del corazón. También se pueden tomar muestras de sangre de las cavidades del corazón y de los vasos sanguíneos para verificar la concentración de oxígeno.

El **cateterismo cardíaco izquierdo** mostrará la presión en las cavidades del corazón y los vasos sanguíneos del lado izquierdo. Se puede inyectar una pequeña cantidad de contraste en la cavidad de bombeo principal del corazón llamada ventrículo izquierdo. El corazón se verá en una radiografía.

La **angiografía coronaria** es un procedimiento que usa imágenes para ver las arterias coronarias izquierda y derecha. Estas arterias suministran sangre y nutrientes al músculo cardíaco. Se inyecta un agente de contraste en las arterias coronarias.

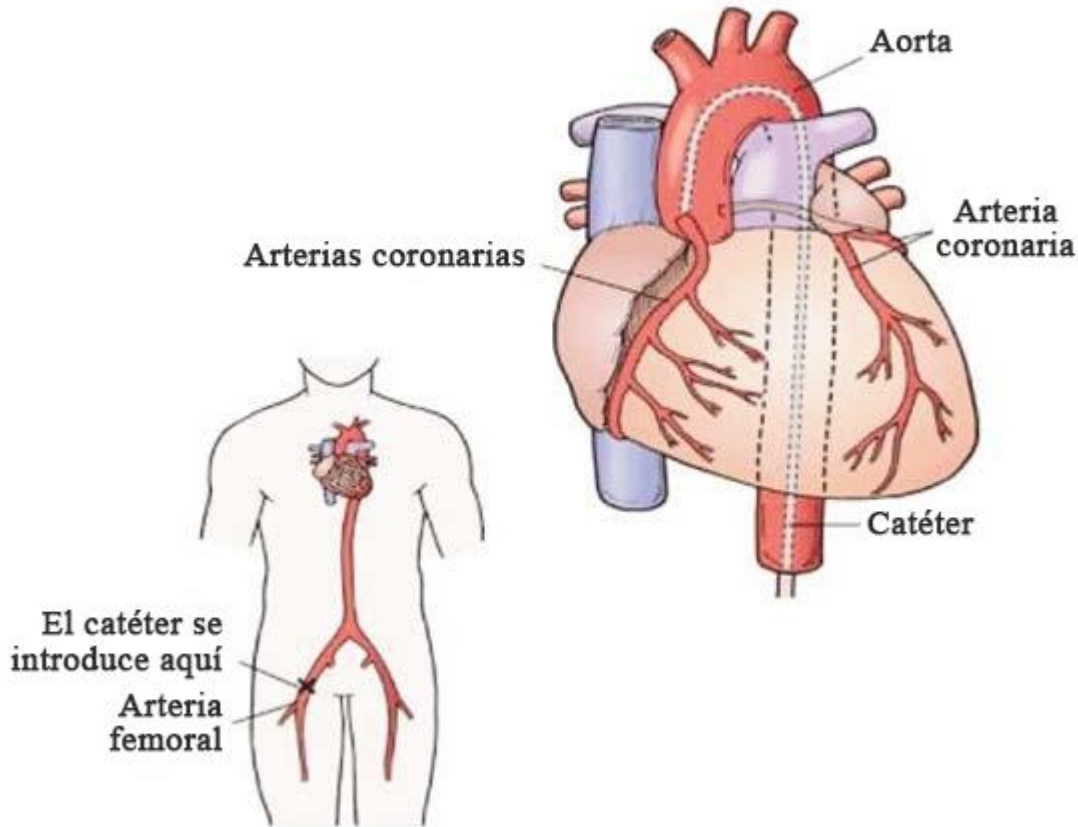
Si se observa un área estrecha en un vaso sanguíneo, es posible que se necesite otro procedimiento. La angioplastia/ colocación de stent se puede realizar usando cables guía especializados y catéteres con balón. Los catéteres con balón se inflan en el vaso sanguíneo estrecho para ayudar a abrir esa área obstruida. A este procedimiento se le denomina angioplastia. También se colocará un tubo de malla (stent) en el área bloqueada para abrirla y permitir que el flujo de sangre llegue al corazón.

Tenga en cuenta que Bronson Battle Creek no realiza angioplastias ni colocaciones de stents. Si necesita cualquiera de estos tratamientos, se le puede derivar al Bronson Methodist Hospital u otro hospital de su elección en ambulancia. Si está de acuerdo con esta transferencia, un cardiólogo, capacitado en angioplastia o colocación de stent, le realizará estos procedimientos.



TC-001

Cateterismo cardíaco



Derechos de autor 2001 McKesson LLC, Todos los derechos reservados. Usado con autorización.

Beneficios del procedimiento:

Usted podría recibir los siguientes beneficios. Pero su médico no puede prometerle que recibirá todos los beneficios. Solo usted decidirá si los beneficios valen el riesgo.

- Diagnosticar enfermedades del corazón y ayudar a determinar la mejor manera de tratar la enfermedad.
- Si tiene una obstrucción en la arteria coronaria, un catéter con globo, stent u otro método puede aliviar los síntomas causados por esta obstrucción.

Riesgos del procedimiento:

Ningún procedimiento está completamente libre de riesgos. Podría conocer algunos de estos riesgos. Es posible que haya riesgos que no están incluidos en la lista que su médico no pudo prever.

Riesgos del procedimiento:

- Hematomas y/o hinchazón en el sitio de punción; podría requerir cirugía.
- Pérdida de sangre; es posible que se necesite recibir líquidos o una transfusión de sangre.
- Problemas en el ritmo cardíaco; es posible que se necesite recibir líquidos y medicamentos.
- Infección; es posible que se necesite recibir medicamentos u otros tratamientos.
- Accidente cerebrovascular; es posible que se necesite rehabilitación.
- Reacción alérgica al medio o agente de contraste; es posible que se necesite recibir líquidos y/o medicamentos.
- Pérdida de la función renal; podría requerir líquidos y medicamentos u otros tratamientos.

- Es posible que el procedimiento no cure o ayude a su condición.
- Es posible que se necesiten exámenes o tratamiento adicionales.
- Cirugía de emergencia.
- Podría ocasionar la muerte.
- Podría presentar reacciones a la anestesia, las más comunes son náuseas y vómitos. En casos poco comunes, puede ocasionar la muerte. El anestesiólogo hablará sobre este tema con usted.
- Podrían formarse coágulos en las piernas, con dolor e hinchazón. Se denominan TVP o trombosis venosa profunda. En raras ocasiones, parte del coágulo puede desprenderse y llegar a los pulmones, lo que podría ser mortal.

Información sobre la sedación moderada:

Se le administrará un medicamento por vía intravenosa para relajarlo y también para hacerlo sentir más cómodo. A esto se le denomina "sedación moderada". Se sentirá somnoliento, incluso podría dormirse durante partes de su procedimiento. Monitorearemos su ritmo cardíaco y su presión arterial, asimismo, controlaremos su nivel de oxígeno. Si su frecuencia cardíaca, presión arterial o niveles de oxígeno están por debajo del rango normal, podemos darle medicamentos para revertir los efectos de la sedación. Existen casos en los que no se podrán revertir sus efectos, por lo que es posible que necesitemos apoyar su respiración, incluso si está bajo **ÓRDENES DE NO REANIMARLO**:

- Podría necesitar intubación para apoyar su respiración.
- Podría necesitar medicamentos para apoyar su presión arterial.

Revaluaremos su plan de tratamiento médico y sus **ÓRDENES DE NO REANIMARLO** cuando la sedación haya desaparecido de su cuerpo.

Riesgos relacionados con el tabaquismo:

Si fuma, tendrá un mayor riesgo de contraer infecciones. También puede ocasionar complicaciones cardíacas y pulmonares, así como la formación de coágulos. También se ha demostrado que fumar ralentiza o detiene la fusión ósea.

Riesgos relacionados con la obesidad:

Si tiene obesidad, tendrá un mayor riesgo de contraer infecciones. También puede ocasionar complicaciones cardíacas y pulmonares, así como la formación de coágulos.

Riesgos específicos para usted:

Tratamientos alternativos:

Otras opciones:

- Para el diagnóstico de la enfermedad cardíaca, existen métodos no invasivos tales como: pruebas de esfuerzo nuclear, ecografías o tomografías computarizadas y otros exámenes. Usted debe hablar sobre estos temas con su médico para entender en qué se diferencian con el cateterismo para el diagnóstico de sus síntomas.
- Para el tratamiento de la obstrucción de las arterias coronarias, si usted acaba de tener un ataque cardíaco, existen pruebas sólidas de que el cateterismo con colocación de stent puede reducir el daño a su corazón, lo que podría aumentar sus posibilidades de sobrevivir.
- Si no ha tenido un ataque cardíaco, la obstrucción de las arterias coronarias se puede tratar cambiando el estilo de vida (dieta, ejercicio, dejar de fumar) y tomando medicamentos (aspirina, medicamentos para bajar el colesterol y otros). Este tratamiento puede reducir sus probabilidades de sufrir un ataque cardíaco y/o la muerte.

- No realizarse nada. Usted puede decidir no someterse al procedimiento.

Si decide no someterse a este tratamiento:

- Sus síntomas o su afección cardíaca pueden empeorar.

Información general:

- Durante este procedimiento, el médico podría necesitar realizar procedimientos adicionales o diferentes de los que he aceptado.
- Durante el procedimiento, es posible que el médico necesite realizar más pruebas o tratamientos.
- Durante el procedimiento podrían estar presentes estudiantes, personal técnico de ventas y otros miembros del personal. Mi médico los supervisará.
- Se podría tomar fotografías y videos durante el procedimiento, los cuales se pueden agregar a mi expediente médico y pueden publicarse con fines didácticos. Mi identidad será protegida.
- Si se implanta un stent, es posible que tenga que tomar otro tipo de medicamento durante al menos un año.

Implantes/explantes médicos

Acepto que se divulgue mi número de seguro social, nombre, dirección y fecha de nacimiento a la compañía que fabrica el dispositivo médico que se colocará o se retirará durante este procedimiento. Las leyes y reglas federales así lo exigen. Si es necesario, la compañía usará esta información para localizarme.

Patient Name: _____

Date of Birth: _____

Al firmar este formulario acepto que:

- He leído este formulario o me lo han explicado en palabras que puedo entender.
- Entiendo su contenido.
- He tenido tiempo de hablar con el médico. Mis preguntas han sido respondidas.
- Quiero someterme al siguiente procedimiento: **cateterismo cardíaco izquierdo, angiografía coronaria con posible angioplastia/colocación de stent.**
- Doy mi consentimiento para que se use la **sedación moderada o anestesia** durante mi procedimiento.
- Entiendo que se pueden realizar procedimientos adicionales si es necesario, como el **cateterismo cardíaco derecho.**
- Entiendo que mi médico puede derivarme a un compañero o cardiólogo especializado para que realice una parte o la totalidad de mi procedimiento.
- Entiendo que otros médicos, incluyendo residentes médicos u otro personal, pueden ayudar en la cirugía. Las tareas serán en base a su nivel de habilidad. Mi médico los supervisará.

Provider: This patient may require a type and screen or type and cross prior to surgery. IF so, please obtain consent for blood/product.

Firma del paciente _____ Fecha: _____ Hora: _____

Relación: Paciente Familiar más cercano (relación) _____ Tutor**Interpreter's Statement:** I have interpreted this consent form and the doctor's explanation to the patient, a parent, closest relative or legal guardian.Interpreter Name (*printed*): _____ Agency: _____

Interpreter Signature: _____ Date: _____ Time: _____

Interpreter (if applicable)

For Provider Use ONLY:

I have explained the nature, purpose, risks, benefits, possible consequences of non-treatment, alternative options, and possibility of complications and side effects of the intended intervention, I have answered questions, and patient has agreed to procedure.

Provider signature: _____ Date: _____ Time: _____

Teach Back

Patient shows understanding by stating in his or her own words:

____ Reason(s) for the treatment/procedure: _____

____ Area(s) of the body that will be affected: _____

____ Benefit(s) of the procedure: _____

____ Risk(s) of the procedure: _____

____ Alternative(s) to the procedure: _____

Or

____ Patient elects not to proceed: _____ (patient signature)

Validated/Witness: _____ Date: _____ Time: _____