CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE

Estimado usuario, de conformidad a la Ley General de Salud núm. 42-01 “todas las personas tienen derecho a la información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento y a recibir consejos por personal capacitado, antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos”.

Expuesto lo anterior, un **consentimiento informado** es el proceso en el que una persona (usuario, familia, representante o tutor legal) acepta participar en una intervención, tratamiento, procedimiento especifico o investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o complicaciones que se pueden presentar.

Expresado lo anterior, lo invitamos a leer detenidamente este documento y realizar todas las preguntas que deseé sobre el estudio que estará recibiendo.

Información general

Se le estará realizando una exploración imagenológica, a través de un equipo de resonancia magnética nuclear (RMN), este examen no invasivo, que utiliza un campo magnético, pulsos de radiofrecuencia y una computadora para producir imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo.

Beneficio del procedimiento

El estudio ayudará a su médico referidor o tratante con el diagnóstico o tratamiento a seguir de manera oportuna

No provoca dolor

Imágenes detalladas de diferentes tejidos

Calidad en los resultados (nitidez)

Centro Avanzado de Diagnóstico e Imagen, S.A.S

No utiliza radiación ionizante (rayos x)

La RMN ha probado ser valiosa para el diagnóstico de un amplio rango de condiciones, incluyendo el cáncer, las enfermedades cardíacas, vasculares, anormalidades musculares y óseas

El siguiente estudio se estará efectuando con un equipo calibrados y certificados por General Electric Healthcare (GE), bajo la operatividad de un personal altamente calificado, el cual ayudará a minimizar cualquier experiencia negativa en este estudio

Riesgos generales

El estudio puede durar dependiendo de la patología y órgano a estudiar, en ocasiones, hasta 1 hora, por lo que se requieren de la colaboración del paciente-usuario (permanecer tranquilos y colaborar con la respiración).

Estimulación neuromuscular, es decir, pequeños calambres

Calentamiento del cuerpo y escuchar ruido de alta intensidad, para este último aspecto, el centro le brindará tapones de gomas o auriculares en aras de disminuir la intensidad de estos.

Existe un peligro inherente al campo magnético de alto poder, el cual puede atraer objetos metálicos o *dañar instrumentos electrónicos, causar quemaduras o transformarse en proyectiles dañinos* por lo cual **se sugiere comunicar** si posee algunos de los siguientes dispositivos: *prótesis metálicas articulares, válvulas cardíacas artificiales, desfibrilador cardioversor implantable, bombas implantadas para la fusión de medicamentos, estimuladores de nerviosos implantados, marcapasos, clavos metálicos, tornillos, placas, stent o grapas quirúrgicas, implante de cóclea, una esquirla, dispositivo intrauterino, brackets* o cualquier otro tipo de fragmento de metal, etc.

Los metales y aparatos electrónicos no están permitidos en la sala de examen. Pueden interferir con el campo magnético de la unidad de RMN, causar quemaduras, o transformarse en proyectiles dañinos. Estos artículos incluyen*: joyas, relojes, tarjetas de crédito, audífonos, prendedores, hebillas, cierres y artículos metálicos similares que pueden distorsionar las imágenes por RMN, piezas dentales removibles, lápices, cuchillos de bolsillo, y anteojos, piercings* (accesorios para perforaciones corporales), *teléfonos celulares, relojes electrónicos, y aparatos de localización.*

Información sobre utilización de medio de contraste

El medico peticionario de este estudio considera que es necesario la utilización y administración de un medio de contraste. Esta sustancia (gadolinio) debe ser inyectada por una vena, la cual permitirá ver mejor algunos órganos internos y en consecuencia ayudan a diagnosticar mejor posibles patologías.

Los contrastes paramagnéticos son considerados fármacos muy seguros, y se eliminan dentro de las 24 horas posterior al estudio por la orina. En la mayoría de los casos, la inyección intravenosa de contraste no produce molestia alguna, sin embargo, no son exentas de producir efectos secundarios o eventos adversos como:

Reacciones leves: La mayoría de las reacciones son de este tipo y consisten en flebitis y dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento, dolor de cabeza, náuseas, hormigueo, sensación de calor, picazón en los ojos etc.

Reacciones moderadas: en algunos casos, la administración de contraste por vía endovenosa puede provocar *flebitis* (inflamación de una vena) en forma tardía (24-48 horas), extravasación endovenosa de contraste donde la vena podría romperse durante la inyección saliéndose el contraste y acumulándose fuera de la vena. Habitualmente no es peligroso y se soluciona en dos o tres días con tratamiento médico.

Reacciones graves: Se produce en aproximadamente en 1 de cada 450,000 usuarios y pueden causar algún daño. Dentro de ellas se incluyen reacciones anafilácticas, arritmias cardíacas, ligera perdida de memoria etc.

La posibilidad de una reacción irreversible es muy *remota e improbable*, muy inferior a la de las reacciones graves. Es importante que nos comunique **cuando se agende la cita** si le han realizado previamente estudios con contraste paramagnéticos, y si hubo alguna reacción. Así mismo, debe remitir con 12 hora de anticipación el **resultado de la cifra de creatinina en sangre**.

La RM con contraste debe tratar de evitarse en el caso de las **mujeres embarazadas** debido a que no se conocen los riesgos para el bebé, salvo que sea medicamente necesario. Por consiguiente, si usted está o piensa que está embarazada por favor comunicarlo a nuestro personal sanitario antes de someterse a la prueba.

Consentimiento Informado

Declaro, que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo. El personal sanitario que me ha atendido me ha permitido realizar y aclarar todas las inquietudes y dudas que le he planteado. Por consiguiente, estoy satisfecho con la información recibida y he comprendido el alcance y los riesgos que implica el siguiente procedimiento

Autorizo, a que me sea realizado el procedimiento explicado con anterioridad

Nombre del paciente, representante o tutor legal firma fecha

No autorizo, a que me sea realizado el procedimiento explicado con anterioridad

Nombre del paciente, representante o tutor legal firma fecha

CADI
Centro Avanzado de Diagnóstico e Imagen, S.A.S