

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

La biopsia hepática percutánea es una técnica diagnóstica que permite obtener una pequeña muestra de hígado, a través de la piel, utilizando una aguja fina. Esta muestra permite ser estudiada microscópicamente o a veces cultivada, lo que implica un costo adicional por el análisis anatomopatológico de la muestra.

Características

Se le marcará mediante una ecografía el punto más seguro de punción. La extracción de la muestra se realiza, habitualmente, bajo anestesia local en el punto de punción. Al momento de extraer la muestra, el médico le indicará mantener un momento la respiración.

El tipo de anestesia será decidido por el médico tratante. En algunos casos puede ser necesaria una transfusión. Además, es necesario que usted advierta a su médico de alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, medicamentos que esté consumiendo en forma habitual o el uso de marcapasos. Para realizar esta técnica usted deberá estar en ayunas desde al menos 8 horas antes del procedimiento.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta utilización, pueden presentarse en algunos casos efectos indeseables, tanto los comunes a cualquier intervención, como los debidos a alguna situación del paciente por patologías concomitantes como por ejemplo: diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, obesidad, así como los específicos del procedimiento:

- Fracaso en la obtención de una muestra adecuada
- Reacciones a alguno de los medicamentos que deben usarse
- Hemorragias locales
- Infección local
- Punción pleural accidental y/o neumotórax (aire en la cavidad pleural)
- Derrame pleural
- Lesión (punción) de asa de intestino

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de este procedimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **BIOPSIA HEPÁTICA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal