



1. Identificació i descripció del procediment

Consistix a administrar un o més fàrmacs capaços de destruir les cèl·lules causants de la malaltia. De vegades també s'usa radioteràpia. A partir de l'administració del fàrmac, no és possible interrompre el procediment.

Este tractament no distingix entre cèl·lules malaltes i sanes i destrueix cèl·lules imprescindibles per a l'organisme. Les més importants són les de la sang (glòbuls rojos, glòbuls blancs i plaquetes) i les cèl·lules mare de la medul·la òssia.

Per a evitar la mort del pacient com a conseqüència de la destrucció d'estes cèl·lules, és necessari donar-li cèl·lules mare d'un donant sa, generalment un germà o un familiar.

Les cèl·lules mare del donant s'obtenen de la medul·la òssia dels ossos del maluc per mitjà de puncions repetides sota anestèsia general o de la sang, per mitjà d'un procediment anomenat afèresi que no requereix anestèsia.

Les cèl·lules mare són trasplantades al pacient a través d'un catèter central (tub de material plàstic col·locat en una vena).

Després del trasplantament són necessàries dos o tres setmanes perquè les cèl·lules mare nien en la medul·la òssia i fabriquen suficients cèl·lules de la sang per a repoblar tot l'organisme.

2. Objectius i beneficis que s'esperen aconseguir

El trasplantament al·logènic té com a finalitat la curació de diverses malalties de la sang.

El benefici que s'espera aconseguir és la curació de la malaltia.

3. Alternatives raonables al procediment

Abstenció terapèutica, deixant la malaltia a la seua evolució natural.

Quimioteràpia sense trasplantament: administració d'alguns cicles més de quimioteràpia per a intentar aconseguir una màxima remissió de la malaltia.

Trasplantament autogènic de progenitors hematopoètics; opció terapèutica alternativa en algunes malalties. Este procediment, si bé comporta un menor risc que el trasplantament al·logènic, ofereix menys possibilitats de curació de la malaltia.

4. Conseqüències previsibles de la realització del procediment

La intenció del trasplantament de progenitors hematopoètics és la curació de la seua malaltia per mitjà de l'eradicació de la malaltia de base i la repoblació de la seua medul·la òssia amb progenitors del donant. És previsible que això ocorrega, encara que hi ha riscos que s'enumeren més avant.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització del procediment

Com que la intenció del trasplantament és la curació de la malaltia de base, la no-realització del trasplantament suposa la progressió de la malaltia o la possible recaiguda, en cas que estiga en situació de remissió completa.

6. Riscos freqüents

Infecció pel virus de l'hepatitis B, pel fet que el donant es troba infectat per este virus. Esta infecció no contraïndica la pràctica del trasplantament, però té vosté un 50% de possibilitats de contraure la infecció. La infecció pot ser transitòria i desaparèixer amb el temps o bé ser persistent i fer-ser crònica.

Infeccions i hemorràgies per falta de glòbuls blancs i de plaquetes durant les 2-3 setmanes abans esmentades. Els antibiòtics i la possibilitat de transfondre plaquetes fan que estes complicacions solguen ser fàcilment controlables.

Toxicitat de la quimioradioteràpia. Este tractament origina la caiguda transitòria del cabell, nàusees, vòmits, diarrea i úlceres en la boca d'intensitat variable en tots els pacients. És excepcional que produïsca una toxicitat greu que afecte algun òrgan vital (fetge, pulmó, cor, etc.). Anys després del trasplantament poden aparèixer cataractes i alteracions hormonals (especialment en xiquets i adolescents). Un altre dels efectes secundaris a tindre en compte és l'esterilitat, generalment irreversible.

Malaltia de l'empelt contra l'hoste. Pot apareix a les 2-3 setmanes (forma aguda) del trasplantament o al cap de mesos (forma crònica). Requereix tractament intensiu durant un llarg període de temps. Si s'aconsegueix controlar-la, la complicació haurà sigut beneficiosa, ja que ajuda a controlar la malaltia. Si no es controla, suposarà un greu risc per al pacient, ja que afavorix el desenvolupament d'infeccions greus per fongs o virus.

Recidiva de la malaltia de base. Encara que el trasplantament ofereix les màximes possibilitats d'eradicar la malaltia, de vegades esta pot tornar a aparèixer després d'un cert temps.

7. Riscos poc freqüents, quan siguin d'especial gravetat i estiguen associats al procediment per criteris científics

Fallada o rebuig de l'implant: absència o pèrdua de la producció de cèl·lules de la sang després del trasplantament. Complicació greu observada ocasionalment quan el donant i el receptor no són totalment compatibles o els progenitors han sigut manipulats. Per a tractar-ho pot requerir-se una nova administració de progenitors.

Toxicitat de la quimioradioteràpia: pot produir-se una toxicitat greu que afecte algun òrgan vital (fetge, pulmó, cor, etc.). Anys després del trasplantament poden aparèixer cataractes i alteracions hormonals (especialment en xiquets i adolescents).

En cas d'infecció greu, fallada respiratòria o afectació greu d'algun òrgan vital, es pot requerir ingrés en la unitat de vigilància intensiva per a tractament de suport vital.

Neoplàsies secundàries: a causa de l'efecte de la quimioteràpia o a la disregulació del sistema immunitari, poden aparèixer neoplàsies a la pell, pulmó, boca o altres òrgans, anys després de la realització del trasplantament

8. Riscos i conseqüències en funció de la situació clínica del pacient (Ho ha d'emplenar el metge segons les característiques de cada pacient i les seues circumstàncies personals o professionals).

.....
.....
.....

Declaració de consentiment

DECLARE:

- He sigut informat suficientment de la tècnica que se m'aplicarà, dels seus avantatges, riscos i alternatives, i he llegit i comprès la informació que consta en este document. He comprès la informació rebuda i he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes.

- En qualsevol moment puc revocar el meu consentiment.

- Consent ser fotografiat/da abans i després de la intervenció, i en les revisions establides per a tindre constància dels canvis produïts en la intervenció. Les fotografies formaran part de la meua història clínica.

- Accepte les mesures proposades per a valorar els resultats i aprobe participar en el seguiment d'estos resultats per mitjà de l'assistència a les revisions establides.

- He sigut informat/da que la tècnica està sotmesa a ús tutelat per part del Sistema Nacional de Salut.

En conseqüència, **DONE CONSENTIMENT** perquè es duga a terme el procediment quirúrgic proposat de correcció facial, una vegada l'he entès, i estic conforme amb la informació proporcionada sobre els possibles beneficis i riscos d'esta tècnica.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment prestat en datadde 20..... i no vull prosseguir el tractament, que done per finalitzat el dia de hui.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

