



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. **¿Qué es?** Es un tipo de tratamiento aplicable a pacientes que tienen episodios de taquicardia ventricular, y se ha considerado que puede ser una solución para su caso.

2. **¿Cómo se realiza?** Se realiza con la persona en ayunas, con sedación sin necesidad de intubación, y tumbada. Se le aplica anestesia local en la zona de la ingle, para que la exploración no resulte dolorosa. A través de las venas y las arterias femorales de dicha zona se introducen varios catéteres (cables muy finos, largos y flexibles) dirigiéndolos hasta el corazón mediante control por radioscopia. Los catéteres sirven para registrar permanentemente la actividad eléctrica del corazón desde su superficie interior o desde la superficie exterior, pero también sirven como marcapasos externo. Se debe acceder con los catéteres al ventrículo izquierdo o derecho, a su superficie interior, lo que se realiza mediante la punción directa de vena y arteria, que en muchas ocasiones además se acompaña de una punción transeptal dentro del corazón. También se requiere en muchas ocasiones acceder a la superficie exterior del ventrículo a través de una punción pericárdica en seco. El procedimiento tiene como objetivo producir una serie de lesiones por coagulación (ablación con radiofrecuencia) en las zonas desencadenantes o necesarias para que se produzca la arritmia. Durante gran parte del procedimiento es necesario mantener unos niveles de anticoagulación elevados para evitar accidentes embólicos. La duración del procedimiento es variable (4-5 horas), y hace falta quedarse en cama varias horas después, por lo que habitualmente la persona queda ingresada. Se consigue la supresión total de la arritmia o la mejoría de los síntomas en el 80% de los casos, según las características basales de cada persona.

3. Qué riesgos tiene?

- Durante el procedimiento es necesario intentar provocar las taquicardias ventriculares. En muchas ocasiones son mal toleradas, por lo que en ocasiones puede ser imprescindible recurrir a un choque eléctrico para resolver una arritmia. La mayoría de las veces solo habrá una leve molestia en la zona de punción, o la aparición de un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Después de la ablación en la superficie externa del ventrículo, es posible presentar un cuadro de pericarditis en los días posteriores. Además, es muy frecuente que note molestias en el pecho en las horas posteriores al procedimiento.
- La tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento se sitúa alrededor del 5%. La mayor parte se relacionan con problemas locales en los lugares de punción (2%). En algún caso se pueden producir otras complicaciones mucho menos frecuentes como dañar alguna estructura del corazón o del sistema vascular; también se pueden producir embolias, pero la frecuencia es muy baja gracias a que se mantiene la anticoagulación durante la intervención. Otra complicación relacionada con el procedimiento es la perforación cardíaca con taponamiento, que puede o no requerir intervención (drenaje con punción en la mayoría de casos y más excepcionalmente cirugía cardíaca urgente). La mortalidad relacionada con el procedimiento es muy baja (1%), teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad que se está tratando.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Permite lesionar las zonas donde se originan las taquicardias, normalmente en zonas enfermas, con cicatrices del corazón, con una corriente de energía (radiofrecuencia u otras), con objeto de evitar la aparición de las taquicardias y sus consecuencias perjudiciales.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

La no realización del procedimiento puede suponer un grave perjuicio para la evolución de su enfermedad.

6. Alternativas

El tratamiento de las arritmias que usted padece comprende el uso combinado de fármacos antiarrítmicos (pastillas), aparatos implantables (desfibrilador) y la técnica que se le propone (ablación) que es la que sus médicos consideran más apropiada en este momento. Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

7. Riesgos en función de su situación

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**CARDIOLOGIA
ABLACIÓ DE TAQUICÀRDIA VENTRICULAR
CARDIOLOGÍA
ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR**

8. DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	--	-----------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NÚM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	---	---

DECLARE que: / *DECLARO que:*

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
- He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritze la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

_____, ____ d _____ de _____
Pacient o representant / *Paciente o representante* Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* _____ Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / *Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.*

_____, ____ d _____ de _____
Pacient o representant / *Paciente o representante* Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* _____ Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

_____, ____ d _____ de _____
Pacient o representant / *Paciente o representante* Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* _____ Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / *En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*