



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

El médico me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL INESPECÍFICA.

Es una técnica que pretende confirmar la presencia de hiperreactividad bronquial. La prueba de broncoprovocación pretende provocar un broncoespasmo controlado mediante la inhalación de diversas sustancias (cloruro de metacolina, histamina, carbacol) o la realización de determinadas maniobras (ejercicio o hiperventilación) capaces de estimular el músculo liso bronquial. La respuesta se cuantifica en función del grado de obstrucción al flujo aéreo provocado. Para ello, se requiere hacer una espirometría forzada después de cada dosis de agente provocador y comparar los resultados con los valores basales.

Con el paciente sentado, previa confirmación de ausencia de contraindicaciones, cumplimiento de los períodos previos sin medicación y determinación de la función pulmonar basal, se instruye al paciente para que efectúe las inhalaciones del disolvente previamente determinadas, a través de boquilla o mascarilla. Los valores espirométricos observados a los tres minutos servirán de punto de referencia para subsiguientes comparaciones. A continuación se iniciará la inhalación del fármaco comenzando por la concentración inferior y repitiendo la espirometría a los tres minutos de la inhalación. Cuando los parámetros de función pulmonar muestren una respuesta significativa, ésta deberá confirmarse de nuevo a los tres minutos. En el caso de que el cambio no sea significativo, se proseguirá utilizando las concentraciones del fármaco hasta alcanzar la concentración máxima o la dosis acumulada superior. Si el cambio aún no es significativo, la prueba se informará como no significativa, al no haber podido demostrar la presencia de hiperreactividad bronquial.

## 2. Objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Es una técnica que pretende confirmar la presencia de hiperreactividad bronquial. La prueba de broncoprovocación pretende provocar un broncoespasmo controlado mediante la inhalación de diversas sustancias (cloruro de metacolina, histamina, carbacol) o la realización de determinadas maniobras (ejercicio o hiperventilación) capaces de estimular el músculo liso bronquial. La respuesta se cuantifica en función del grado de obstrucción al flujo aéreo provocado.

## 3. Alternativas razonables a dicho tratamiento

El médico me ha explicado que en mi caso no existe otro procedimiento mejor para el diagnóstico de mi enfermedad.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Diagnostico de mi enfermedad actual

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

No diagnostico de mi enfermedad actual

## 6. Riesgos frecuentes

El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, comporta un riesgo controlable pero real. Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables o complicaciones. Habitualmente son muy raras, pudiendo verse sobre todo por frío y esfuerzo: espasmo de glotis y espasmo coronario. Algunos pacientes no tienen ningún síntoma en absoluto.

Ocasionalmente podría padecer dificultad respiratoria, tos, opresión torácica, ruidos torácicos sibilantes o cefalea. De producirse estos síntomas, son leves y transitorios, limitados a pocos minutos, y desaparecen tras la inhalación de la medicación. El médico me ha indicado la preparación recomendada previamente y me ha advertido la necesidad de avisar de posibles alergias medicamentosas, hipersensibilidad a la histamina o fármacos colinérgicos, enfermedades cardiopulmonares, embarazo, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

## 7. Riesgos poco frecuentes

Los mayores descensos en los parámetros espirométricos se observan en niños y en pacientes con clínica previa, y en ambos casos suele obtenerse una recuperación rápida con broncodilatadores inhalados. Es excepcional que se produzca un "ataque severo de asma", lo que provocaría gran dificultad respiratoria. Si esto ocurriera, sería inmediatamente tratado, estamos preparados para ello.

## 8.- Riesgos en función de la situación clínica del paciente.

Riesgos personalizados: están relacionados con el estado de salud previo del paciente y los más significativos en su caso son.....  
.....

# Provocación Bronquial Inespecífica

## 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de .....

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

## 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....

