



1. Identificació i descripció del procediment

Consistix a administrar fàrmacs capaços de destruir les cèl·lules causants de la malaltia. De vegades també s'usa radioteràpia. A partir de l'administració d'estos fàrmacs no és possible interrompre el procediment. Este tractament no distingix entre cèl·lules malaltes i sanes, i destrueix algunes 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 administrar-li progenitors hematopoètics del mateix malalt.

Els progenitors s'obtenen, setmanes o mesos abans del trasplantament, a partir 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.

Després del tractament, els progenitors són retornats al pacient a través d'un catèter venós.

A partir d'este moment són necessàries entre dos i tres setmanes perquè els progenitors hematopoètics nien en la medul·la òssia i fabriquen suficients cèl·lules de la sang per a repoblar l'organisme.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Eliminar la major quantitat possible de cèl·lules causants de la malaltia, oferint les màximes possibilitats de controlar-la i, de vegades, d'aconseguir la curació de la malaltia.

El benefici esperat és la curació de la malaltia o prolongar-ne la remissió durant més temps.

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 al·logènic de progenitors hematopoètics, procediment indicat només en determinades malalties i situacions que requereix l'existència d'un familiar o un donant no emparentat histocompatible.

4. Conseqüències previsibles de la realització del trasplantament

La curació de la malaltia o prolongar la remissió durant més temps.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització del trasplantament

Disminuir les possibilitats de curació i una probable duració de la remissió menor.

6. Riscos freqüents

- A pesar de l'ús de mesures preventives, l'administració dels progenitors pot ocasionar reaccions al·lèrgiques, nàusees, erispons, mal de cap, formiguejos, etc., com a conseqüència de les substàncies que s'han usat per a la seua conservació i de la seua temperatura.

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

- Toxicitat de la quimioradioteràpia. Este tractament origina la caiguda transitòria del cabell, nàusees, vòmits, diarrea i llagues a 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.). A llarg termini poden aparèixer cataractes i alteracions hormonals (especialment en xiquets i adolescents), que requeriran tractament. Un altre dels efectes secundaris que s'ha de tindre en compte és l'esterilitat, de vegades irreversible.

Com a conseqüència d'estos efectes secundaris, l'autotrasplantament comporta un risc per a la vida del pacient; risc molt variable en funció del tipus de malaltia que es tracte i de l'estat del pacient i de la malaltia en el moment del trasplantament. Encara que este procediment ofereix les màximes possibilitats d'eradicar la malaltia, de vegades esta pot recidivar al cap d'un cert temps.

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

Mort del pacient pel procediment.

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 comprés la informació que consta en este document. He comprés 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 entés, 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.:

