

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. ¿Qué es?: es la utilización de medicamentos que se conocen como quimioterapia (agentes químicos antineoplásicos) y agentes biológicos (tratamientos dirigidos o antidiaria) con la finalidad de destruir las células anómalas que están ocasionando su enfermedad.

2. ¿Cómo se realiza?: se realiza generalmente mediante infusión intravenosa, pero dependiendo del fármaco, también se pueden dar por vía oral, subcutánea o intramuscular.

Estos fármacos se pueden emplear solos, pero, en ocasiones, para intentar aumentar su eficacia, se administran combinaciones de varios de ellos. La frecuencia de administración también es variable dependiendo de la enfermedad concreta, de su evolución y del tratamiento utilizado.

3. ¿Cuáles son los riesgos?: estos fármacos van dirigidos a combatir las células que están ocasionando su enfermedad, pero también pueden dañar algunas células sanas de su organismo ocasionando efectos no deseados. Los efectos adversos o secundarios más frecuentes incluyen:

1. Generales: cansancio, malestar, decaimiento, pérdida o ganancia de peso. Dolores difusos. Fiebre. Infecciones (con o sin bajada de defensas). Hemorragias. Caída del cabello y/o vello corporal.

2. Cutáneos: dermatitis, descamación, enrojecimiento, aparición de manchas, agrietamiento de las palmas y plantas, alteraciones de las uñas.

3. Alérgicos: broncoespasmo (“pitos” en el pecho, con o sin dificultad para respirar), manchas cutáneas, caída de tensión.

4. Óticos: ruidos en los oídos, disminución de la audición.

5. Oculares: conjuntivitis, lagrimeo, sensación de arenilla en el ojo, pérdida de agudeza visual.

6. Neurológicos: confusión, letargo, adormecimiento, disminución del nivel de consciencia, coma, alucinaciones, convulsiones. Pérdida de sensibilidad o de fuerza, disminución o desaparición de los reflejos osteotendinosos (reflejos musculares). Disestesias (sensación de hormigueos). Estreñimiento.

7. Tracto digestivo: alteraciones del gusto y del olfato, náuseas, vómitos, mucositis (“llagas” en la cavidad oral y/o esófago), gastritis, úlceras, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal. Hemorragias digestivas.

8. Hepáticos: alteraciones de los enzimas (análisis) hepáticos, hepatitis, insuficiencia hepática.

9. Respiratorios: tos, disnea (dificultad para respirar), dolor torácico, derrame pleural.

10. Cardíacos: arritmias (alteraciones del ritmo cardíaco), dolor por afectación del pericardio (membrana que recubre el corazón), angina y/o infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca.

11. Vasculares: estenosis (estrechez) y debilidad de las venas donde se administra la quimioterapia. Extravasaciones o salida de la quimioterapia fuera de las venas, con paso a los tejidos de alrededor, que pueden inflamarse o incluso degradarse, siendo necesario en ocasiones realizar cirugía plástica para reparar la posible afectación.

12. Genitourinarios: disminución de la función renal, cistitis (inflamación de la vejiga) con o sin eliminación de sangre por la orina. Desaparición de la menstruación, sequedad de la mucosa vaginal, impotencia, disminución de la libido, esterilidad. Abortos o malformaciones si se recibe durante el embarazo.

13. Osteoarticulares: dolores osteoarticulares, dolores musculares, inflamación de las articulaciones.

14. Hematológicos: anemia. Leucopenia y neutropenia (bajada de las “defensas” de la sangre), con o sin

infección acompañante. Trombopenia (bajada de las plaquetas) con o sin hemorragias. Según el grado de anemia o trombopenia puede ser necesario administrar transfusiones.

La frecuencia y la intensidad de los efectos secundarios varían mucho de unos tratamientos a otros, de unas personas a otras y de la fase de tratamiento en que se encuentre. En general, la toxicidad estimada del tratamiento es inferior al riesgo de la enfermedad que es objeto de tratamiento.

Para prevenir y tratar estos efectos secundarios se adoptarán una serie de medidas como la administración de antieméticos (prevención de los vómitos) y antidiarreicos, antibióticos, factores de crecimiento medular, transfusión de sangre y sus derivados (plaquetas o plasma), nutrición artificial (enteral o parenteral), etc.

Generalmente las complicaciones suelen ser leves y transitorias, pero, en algunas ocasiones, a pesar del tratamiento pueden ser graves e incluso mortales. Si la toxicidad es grave, puede requerir del ingreso en el hospital. La mayoría de los efectos adversos desaparecen después de finalizar el tratamiento pero, en algunas ocasiones, son irreversibles.

En cualquier caso, cuando proceda, se llevarán a cabo las pruebas y terapias de soporte necesarias para que los riesgos del tratamiento se reduzcan al mínimo. Con el fin de minimizar riesgos, usted deberá informar de toda la medicación que tome y de cualquier prueba diagnóstica o maniobra terapéutica que le vayan a realizar por indicación de otros médicos

4. Consecuencias previsibles de la realización: reducir la probabilidad de recaída de la enfermedad o disminuir la progresión de ésta en caso de presentarla de forma activa en este momento. Su consecuencia es una mayor probabilidad de supervivencia y/o mejorar los síntomas de la enfermedad y/o su calidad de vida.

5. Consecuencias previsibles de la no-realización: se podría ver aumentada la probabilidad de recaída de la enfermedad o acelerarse la progresión de ésta en caso de presentarla de forma activa en este momento. Además, podrían empeorar los síntomas de su enfermedad y /o su calidad de vida.

6. Alternativas: en caso de que usted presente una enfermedad oncológica activa y decida no recibir tratamiento médico específico contra el cáncer se implementarán una serie de medidas paliativas dirigidas a controlar los síntomas que puedan derivarse de su enfermedad y a optimizar su confort y su calidad de vida. Algunas de estas medidas se aplicarán igualmente, aunque usted reciba tratamiento específico contra el cáncer.

7. Riesgos en función de su situación:

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

EMBARAZO: Si está embarazada o piensa que puede estarlo, debe comunicarlo de forma clara e inmediata al personal sanitario involucrado en su tratamiento. No debe quedarse embarazada durante el tratamiento con quimioterapia, agentes biológicos o cualquier otro tratamiento oncológico. Si desea embarazos posteriores al tratamiento, debe consultarlo previamente con su oncólogo.

DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA DE NACIMIENTO
Nº SIP	DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

DECLARO que:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- He comprendido la información recibida
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto:

Autorizo la realización de este procedimiento No autorizo la realización de este procedimiento

_____ de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

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 como he prestado y firmado en el apartado anterior.

_____ de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

He sido informado/a de que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato. Por ello:

AUTORIZO:

NO AUTORIZO:

Paciente / su representante:

Profesional sanitario/a:

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

Revoco el Consentimiento prestado en la fecha indicada:

Paciente / su representante:

Profesional Sanitario/a:

Firma: _____

Firma: _____