

## Consentimiento para la escleroterapia de varices y arañas vasculares

Por la presente autorizo al Dr./Dra. \_\_\_\_\_ y asociados / asistentes y otros proveedores de atención médica que él / ella considere necesarias a tratar mi pierna derecha / izquierda con várices y / o reticulares y / o arañas vasculares mediante escleroterapia. Entiendo que mi condición no constituye un riesgo de vida ni un riesgo para la extremidad afectada. He sido informado de las posibles consecuencias de mi condición, que van desde el aspecto estético de las venas, molestia en la pierna e hinchazón hasta un posible desarrollo de úlceras de la pierna. También reconozco que la enfermedad venosa es una enfermedad crónica, y que nuevos problemas venosos pueden desarrollarse con el tiempo, los cuales puede requerir tratamiento adicional.

**Procedimiento:** La escleroterapia es la inyección de medicación ("esclerosante ") a través de una aguja en las venas no deseadas. El objetivo es irritar y dejar cicatrices en las venas desde la parte interior de tal manera que estas venas anormales

ya no se llenen de sangre. Usualmente se requieren varias sesiones para obtener una mejoría máxima.

**Opciones de tratamiento:** En general no hay grandes riesgos si opto por no realizar tratamiento. Soy consciente de que existen tratamientos alternativos que pueden incluir ningún tratamiento, terapia de compresión, la cirugía para extirpar las venas, y la ablación con láser o radiofrecuencia.

**Riesgos:** Existen riesgos y peligros relacionados con el desempeño de la escleroterapia planeada. Me doy cuenta de que las complicaciones pueden ocurrir e incluyen, pero no únicamente, éstas que se enumeran a continuación:

1. Decoloración amarronada. Esto no es infrecuente, pero suele ser temporal. Podría tomar varios meses o más para resolverse. Es raro que la decoloración sea permanente.

2. Agrupaciones de arañas vasculares (matas telangiectásicas). Estas pequeñas venas a menudo se resuelven espontáneamente, pueden necesitar tratamiento en un intento de borrarlas, y podrían ser permanentes, incluso con tratamiento.

3. Los hematomas son comunes y por lo general se resuelven en pocos días o semanas.

4. Ampollas, enrojecimiento, picazón, irritación, hinchazón o dolor pueden ocurrir, pero son generalmente temporales.

5. La infección es poco frecuente.

6. La ulceración y cicatrización raramente ocurren.

7. Las reacciones alérgicas son poco frecuentes. Se extienden en severidad de leves a reacciones potencialmente mortales.

8. La inflamación alrededor de una vena puede ocurrir. Esto puede ocasionar sensibilidad, pero generalmente se resuelve con el tratamiento. Sensibilidad, moretones o firmeza en la zona tratada pueden ocurrir y puede ser de larga duración, pero rara vez permanente.

9. La trombosis venosa profunda (coágulos de sangre) y la embolia pulmonar (coágulos en los pulmones) son raros.

10. La lesión de un nervio, causando ya sea malestar prolongado o permanente, entumecimiento o dificultad para caminar es muy raro.

11. Una inyección arterial puede ocurrir muy raramente. Las consecuencias varían desde la incomodidad, la cicatrización de la piel, lesiones en el músculo o los nervios u otros tejidos, o la pérdida de una extremidad.

12. Otros efectos secundarios son posibles aunque poco comunes.

**Beneficios:** Este procedimiento puede disminuir el malestar y otros síntomas de las venas de las piernas, y pueden proporcionar una apariencia estética mejorada. Soy consciente de que actualmente ningún tratamiento disponible para las arañas, reticulares y / o venas varicosas es exitoso en un 100%. Pueden ser necesarios múltiples sesiones. Las venas tratadas pueden no cerrar, o pueden cerrar y volver a abrirse. Tratamientos adicionales o alternativos pueden ser necesarios. Los resultados no están garantizados.

He discutido y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre mi condición, formas alternativas de tratamiento, los riesgos de no realizar ningún tratamiento, los procedimientos que se utilizarán, así como los riesgos y peligros involucrados. Creo que tengo la información suficiente para dar este consentimiento informado.

Certifico que esta información me ha sido explicada completamente, que he leído o se me ha leído, y que entiendo su contenido. Yo voluntariamente presto consentimiento para este procedimiento.

Autorizo       No autorizo la toma de fotografías / vídeos para uso relacionado con mi atención, así como para propósitos educativos o fines científicos.

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGO

He informado al paciente de las alternativas disponibles para el tratamiento de las venas safenas o superficiales de la pierna, y de los posibles riesgos quirúrgicos, complicaciones y resultados que pueden ocurrir como resultado de ello.

\_\_\_\_\_ MÉDICO

\_\_\_\_\_ FECHA