

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA HEPÁTICA

### ¿Qué es?

La biopsia hepática percutánea es una técnica que consiste en obtener una pequeña muestra de hígado a través de la piel utilizando una aguja para su posterior estudio al microscopio,

### ¿Qué preparación necesita?

Si está en tratamiento con antiagregantes, anticoagulantes o antiinflamatorios, es importante suspenderlos unos días antes de la realización de la prueba.

Debe disponer de una analítica reciente que incluya hemograma y estudio de coagulación.

No deben tomar alimentos sólidos en las 8 horas previas a la exploración. Si tiene que tomar medicación, hágalo con un poco de agua.

### ¿Cómo se realiza?

Se le realiza primero una ecografía para determinar el punto más adecuado para realizar la punción. En la piel se aplica una solución desinfectante y se infiltra con un anestésico local para que no tenga molestias. Cuando se ha conseguido el efecto anestésico se realiza una pequeña incisión y se procede a la punción, introduciendo y retirando rápidamente la aguja de biopsia. Se le pedirá que, en ese momento, contenga la respiración durante unos segundos.

### ¿Qué cuidados posteriores necesita?

Tras la realización de la biopsia hepática deberá permanecer tumbado, en reposo y apoyado sobre la zona de la biopsia para hacer compresión local durante 2-3 horas, que son las de mayor riesgo de sangrado. Durante estas horas debe controlarse periódicamente la tensión arterial y la frecuencia cardíaca. Pasadas estas primeras horas el paciente debe permanecer ingresado para vigilar la aparición de complicaciones hasta completar 24 horas, siendo dado de alta posteriormente.

### ¿Qué riesgos tiene?

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, puede no obtenerse una adecuada muestra del hígado o presentarse complicaciones:

Las **complicaciones menores** son las más frecuentes y fácilmente controlables:

- Dolor leve (30%) a moderado (3%), localizado en el lugar de punción, en la boca del estómago o en el hombro derecho, que precise la administración de analgesia.
- Mareo o síncope por reacción vasovagal (3%).

Las **complicaciones mayores** son menos frecuentes e incluyen:

- Hemorragia. Es la complicación mayor más frecuente (1,7%-0,062%). Suele detenerse espontáneamente, aunque en raras ocasiones puede obligar a una intervención quirúrgica.
- Punción de otros órganos. Es la segunda complicación en orden de frecuencia. La punción del pulmón, expresada por un neumotórax, ocurre con una frecuencia entre 0,55% y 0,35%. Se ha descrito también la punción de otros órganos como riñón, colon y excepcionalmente páncreas, glándulas suprarrenales e intestino delgado. La mayoría de las punciones de estos órganos son completamente asintomáticas.
- Peritonitis biliar. Su frecuencia es de 0,22% y es debida a la punción de un conducto biliar intrahepático, de la vía biliar extrahepática o de la vesícula biliar.
- Fístulas arteriovenosas. Se producen por la punción que alcanza ramas de arteria hepática y ramas venosas. Suelen ser asintomáticas y tienden a cerrarse con el tiempo.
- Infección. Puede haber bacteriemia transitoria, sobre todo en pacientes con colangitis, siendo mucho más raro la aparición de una sepsis.
- Diseminación tumoral. Son casos anecdóticos, siempre secundarios a la punción de procesos tumorales.

## CONSENTIMIENTO

PACIENTE D./Dña. ....  
(Nombre y dos apellidos, n° DNI y n° historia clínica) .....

ó, en su defecto, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO D./ Dña. ....  
(Nombre y dos apellidos, n° DNI) .....

### DECLARO:

Que el Dr./Dra. ....  
(Nombre y dos apellidos del facultativo que proporciona la información), me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una **BIOPSIA HEPÁTICA**.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que **estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de la exploración.**

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una **BIOPSIA HEPÁTICA**.

En Guadalajara, a (fecha) .....

Fdo.: EL MEDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE LEGAL

*EL SIGUIENTE RECUADRO SÓLO DEBE RELLENARLO SI **NO** DESEA REALIZARSE LA PRUEBA*

## REVOCACION

PACIENTE D./Dña. ....  
(Nombre y dos apellidos, n° DNI y n° historia clínica) .....

ó, en su defecto, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO D./ Dña. ....  
(Nombre y dos apellidos, n° DNI) .....

**REVOCO** el consentimiento prestado en fecha ....., que doy con esta fecha por finalizado.

En Guadalajara, a (fecha) .....

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE LEGAL