

Tratamiento de los nódulos benignos de tiroides con echotherapy.

Utilizando ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU)

Carta informativa para los pacientes

Querido paciente,

Se le ha diagnosticado un nódulo/s benigno/s de tiroides. Un nódulo tiroideo es un crecimiento anormal de células que forma como “un bulto” dentro de la glándula tiroides. Los nódulos tiroideos son muy frecuentes. Un 95% de todos los nódulos tiroideos son benignos y un tercio de ellos seguirán creciendo. Su médico le ofrece la posibilidad de tratar su nódulo/s con echotherapy. La echotherapy se realiza a través de un dispositivo médico que emite ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU) para destruir las células del nódulo tiroideo.

¿Cuáles son los beneficios esperados?

El beneficio esperado es la reducción en el volumen de su nódulo tiroideo, mejorar las molestias locales que le produzcan, corrige el hipertiroidismo cuando el nódulo es caliente, evita el crecimiento desproporcionado del nódulo no tratado y su posible peligrosidad. Evitamos la cirugía, con sus riesgos conocidos, anestesia general, pérdida de la función tiroidea que conlleva tratamiento permanente con medicación sustitutiva.

Principios de funcionamiento

La echotherapy se basa en la aplicación de ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU): Las ondas ultrasónicas de alta energía se propagan a través de la piel y se concentran en el nódulo tiroideo, generando calor y destruyéndolo. El dispositivo médico tiene marcado CE desde 2007 (que autoriza su uso clínico rutinario en la Comunidad Europea) para el tratamiento de los nódulos tiroideos benignos. El tratamiento con HIFU es bien tolerado y muchos pacientes con nódulos tiroideos han sido tratados de este modo con éxito.

¿Cuáles son los riesgos o posibles efectos secundarios?

Como cualquier tratamiento médico, puede haber riesgos asociados y efectos secundarios que podrían ser los siguientes:

- Hematoma localizado (temporal).
- Enrojecimiento en el lugar del tratamiento (temporal).
- Edema de la piel y del tejido subcutáneo que puede causar una ligera dificultad al tragar (temporal).
- Dolor / malestar en el área de tratamiento o piel relacionada con la aplicación del dispositivo (temporal).
- Quemaduras leves en la piel.
- Alteración de la función de la cuerda vocal del lado del nódulo tratado que podría producir una modificación de la voz (generalmente recuperada en poco tiempo).
- Los efectos secundarios que duren más de un mes, pueden ser: molestia en el área tratada, afectación en los nervios locales y/o pérdida de sensibilidad en la zona tratada o circundante y formación de cicatriz por quemadura.
- Daño no intencional del tejido en la zona del tratamiento (variantes anatómicas, vascularización particular, etc.).
- El movimiento del paciente durante el tratamiento es monitorizado por láser. Un movimiento no detectado podría ser un riesgo residual y podría dañar tejido fuera del área de tratamiento planificada.

Precauciones adicionales para las mujeres:

Si está embarazada, informe a su médico.

Otros posibles efectos secundarios:

Informe a su médico si usted tiene cualquier síntoma o problema no descrito anteriorme.

¿Existen otros tratamientos alternativos?

Cuando el nódulo es benigno, pequeño y no causa ningún síntoma, no se necesita tratamiento inmediato. Sin embargo, debe hacer un seguimiento con regularidad por su especialista. Para el resto de los nódulos benignos podrían utilizarse las siguientes opciones:

Medicación

La toma de fármacos es una opción tanto para los nódulos calientes como para los fríos.

Los nódulos calientes son "hiperactivos" y se tratan generalmente con antitiroideos. Estos reducen la formación de hormona tiroidea o la bloquean completamente. Por desgracia, pueden causar hipotiroidismo de forma permanente.

REVOCACIÓN.

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

<i>Firma</i>
<i>Fecha</i>

Si los nódulos son pequeños y fríos, se puede administrar hormona tiroidea con la esperanza de que no sigan creciendo.

Radioterapia

El tratamiento con radioyodo es una opción para el tratamiento de nódulos calientes. El yodo se administra por vía oral. Las células tiroideas del nódulo caliente absorben este yodo irradiado y mueren. Tratamiento contraindicado en las mujeres embarazadas.

Cirugía

Cuando se sospecha o confirma la malignidad por punción (PAAF), o cuando los nódulos benignos causan síntomas locales o de compresión, debido a su tamaño o función excesiva, se precisa tratamiento quirúrgico con anestesia general, que en la mayoría de los casos conlleva la tiroidectomía total (extirpación completa de la glándula tiroides) y el hipotiroidismo secundario.

Termoablación

Con la ablación térmica se destruye el nódulo por calor (radiofrecuencia, láser o microondas) a través de un sistema de punción y sonda externa.

¿Cuáles son las consecuencias si no desea tratar su nódulo con echotherapy?

Usted puede decidir perfectamente no tratar su nódulo benigno con echotherapy. Su médico valorará con usted los tratamientos alternativos descritos anteriormente.

¿Cuánto me va a costar el tratamiento?

Tu caso particular supone un total de: _____

REVOCACIÓN.

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma

Fecha

Este tratamiento incluye además control de ecografía a las 6 semanas y a los 6 meses, donde se espera el alta definitiva del paciente.

Tratamiento de nódulos benignos tiroideos con echotherapy

Utilizando ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU)

Formulario de consentimiento informado para Echotherapy

Nombre y apellidos (paciente):.....

DNI:.....

Voluntaria y libremente estoy de acuerdo en realizar un tratamiento de echotherapy para mi/s nódulo/s tiroideo/s.

Confirmando que he leído y comprendido la hoja de información de fecha / /, en relación con:

- el principio del tratamiento de echotherapy
- los beneficios esperados, así como los posibles riesgos y efectos secundarios
- los tratamientos alternativos
- las consecuencias en caso de renuncia no justificada
- los costes y condiciones del tratamiento

Y he tenido la oportunidad de hacerle al médico las preguntas que he creído convenientes.

Mi médico, **Dr. Pedro Pablo Ortiz Remacha**, me explicó los riesgos y los beneficios del tratamiento durante una entrevista realizada a tal efecto. Si deseo obtener más información puedo hablar con él en cualquier momento.

Reconozco haber tenido tiempo suficiente para reflexionar y tomar mi decisión.

REVOCACIÓN.

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma

Fecha

Me han notificado que mi expediente médico se adjunta en mi solicitud.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE ECHOTHERAPY

Firma del paciente o representante legal:

Nombre y apellidos:

Fecha

DNI:.....

.....

.../.../.....

Deseo rechazar mi consentimiento:

Firma del paciente o representante legal:

Nombre y apellidos:

Fecha

DNI:.....

.....

.../.../.....

Nombre médico:

Dr. Pedro Pablo Ortiz Remacha

(nº colegiado: 503505397)

Firma del médico

REVOCACIÓN.

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma

Fecha

.. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS ..

Responsable	TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L.
Finalidad	Procurar la atención médico-sanitaria que nuestros pacientes requieren. Igualmente los datos se emplearán para la administración de la actividad, así como para mantener la comunicación con pacientes y clientes, por medios postales, electrónicos y de mensajería instantánea, facilitando el acceso también a información referente a nuestros servicios.
Legitimación	Tratamiento de datos necesarios para gestión de clientes y pacientes legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art.6). Autorización de información comercial a clientes establecida por el art.21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico. Consentimiento del interesado o de su representante legal referente a tratamientos recibidos y expedientes sanitarios con la finalidad de gestión administrativa por personal no sanitario colaborador de TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L.
Destinatarios	Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L. Los datos de expediente sanitario podrán ser transmitidos a personal sanitario y/o especialistas colaboradores o intervinientes en el proceso asistencial y/o diagnósticos con la finalidad de colaboración asistencial en su tratamiento, así como para su utilización en reuniones científicas, Congresos Médicos o publicaciones biomédicas, manteniéndose estrictamente la confidencialidad sobre la identidad del paciente. En el caso, de que su compañía de seguros cubriera dicho tratamiento, los datos de consultas realizadas e incluso el expediente sanitario podrán ser transmitidos a los departamentos indicados para el control de los servicios prestados por la compañía aseguradora a la cual usted pertenece y que le ha autorizado al tratamiento en nuestra consulta, ello con fines de control de prestación de servicios y facturación de los mismos. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L. AVDA. CÉSAR AUGUSTO Nº 3,4ºC, ZARAGOZA, 50004, doctorortizremacha@gmail.com
Información Adicional	Puede consultar la información adicional sobre Protección de Datos en PÁGINA SIGUIENTE. www.infoprotecciondatos.eu/p38082018

La firma de este documento no supone renuncia a ningún derecho que pudiera corresponder al paciente.

El interesado autoriza el tratamiento de información conforme a lo informado por TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L. en el cuadro de información básica.

El interesado autoriza la comunicación de sus datos personales conforme a lo informado por TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L. en el cuadro de información básica

El interesado manifiesta que los datos aportados son veraces y actualizados. No facilitar todos los datos médicos veraces puede acarrear deficiencia en la asistencia y servicios que se presten al paciente.

Nombre y apellidos:

Fecha:

REVOCACIÓN.

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma

Firma

Fecha

Procedimientos de cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos Personales.

INFORMACIÓN Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL AFECTADO

RGPD-UE

TRATAMIENTOS TIROIDEOS S.L.

B99499576