Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA

Eu, _____, na qualidade de (___) Paciente / (___) responsável (grau de parentesco) _____, pelo paciente _____, por determinação explícita de minha vontade (responsável), sou informado (a) de que:

INFORMAÇÕES SOBRE O EXAME: A cintilografia dinâmica é um exame de imagem dos rins, obtido através da injeção venosa de uma substância radioativa/radiofármaco (composição formada por moléculas radioativas e o fármaco específico para a área a ser avaliada), (não é um contraste) que será filtrada pelos glomérulos renais e excretada, com a formação da imagem simultaneamente por uma câmara especial, chamada gama-câmara, para avaliação da função glomerular e urodinâmica. A gama-câmara, é semelhante a um equipamento de tomografia, então nos informe com antecedência em caso **de fobia (medo) de ambientes fechados ou se não conseguir ficar sem se mexer durante o exame (ex: crianças, pacientes especiais) pois pode ser necessário fazer o exame com sedação (serviço a parte que requer consulta prévia com o anestesista na semana anterior para programação do procedimento**). A quantidade de radiação injetada no paciente é mínima (inferior à de uma Tomografia Computadorizada). Suas principais indicações são: avaliação da função glomerular dos rins, avaliação da via excretora renal (ex: estenose, estase funcional), suspeita de hipertensão de etiologia renovascular, avaliação grosseira do fluxo sanguíneo renal, avaliação após transplante renal, alternativa na avaliação do refluxo vesicoureteral.

CONTRA-INDICAÇÕES PARA O EXAME: Hipersensibilidade a algum agente da formulação. A cintilografia não deve ser feita em mulheres grávidas, com suspeita de gravidez ou que estejam amamentando, porque embora a dose seja baixa, é um exame que envolve radiação. Caso haja necessidade de realização do exame em paciente amamentando, o médico deve avaliar o risco x benefício e a paciente deve suspender a amamentação por 24 horas após.

( ) Declaro que não estou grávida e nem tenho suspeita de estar grávida.

( ) Declaro que estou grávida e avaliei o risco x benefício junto ao médico solicitante.

Reações alérgicas ao radiofármaco (DTPA) usado para esse exame são raras, mas pode ocorrer e, dependendo da intensidade delas, intervenção médica pode ser necessária. Dentre elas: calafrios, náuseas, eritema, rubor, exantema difuso, prurido, urticária, hipertensão, dentre outras. O DMSA tem sido extensivamente utilizado por clínicas de medicina nuclear em todo o Brasil, sem a observância de reações alérgicas.

Reações adversas relacionadas ao diurético: Evitar o uso em pacientes com alergia a sulfonamida. O evento adverso mais comum é a hipotensão, mas não acontece em todos os pacientes. Existem muitas outras reações adversas, mas menos comuns. A lista completa encontra-se na bula do medicamento e na internet.

Reações adversas relacionadas ao captopril: As mais comuns são tosse seca e persistente e dor de cabeça. Pode ocorrer também diarreia, perda do paladar, fadiga (cansaço) e náusea. Existem muitas outras reações adversas, mas menos comuns. A lista completa encontra-se na bula do medicamento e na internet.

Interações medicamentosas do DTPA ocorrem com inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores de receptores de angiotensina II, inibidores de renina, uso crônico de diuréticos e bloqueadores de canal de cálcio. Esses fármacos alteram o renograma. Interações medicamentosas de quaisquer radiofármacos para análise de função renal podem ocorrer com contrastes iodados, aminoglicosídeos, ciclosporina, cisplatina, furosemida e probenecida.

FORMA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: É aconselhado que o paciente esteja bem hidratado para a realização do exame. Será administrada uma pequena quantidade de material radioativo na veia do paciente com início simultâneo da aquisição das imagens dinâmicas. Na maioria dos pacientes será injetado também, durante a aquisição das imagens, o diurético que auxilia no processo de eliminação renal fazendo com que o paciente sinta muita vontade de urinar. As imagens são realizadas com o paciente deitado na maca da gamacâmara (semelhante a um tomógrafo) e duram aproximadamente 30 minutos, podendo ser necessárias imagens adicionais tardias. Após a finalização das imagens o paciente está liberado. O exame não requer nenhum preparo prévio (exceto se o pedido médico solicitar avaliação de hipertensão renovascular) e nenhum cuidado especial após o exame, podendo o paciente retomar suas atividades normais, logo em seguida. Pacientes que não conseguem segurar o xixi por aproximadamente 30 minutos (tempo do exame) devem trazer fraldas descartáveis.

No caso da avaliação de hipertensão renovascular, haverá administração do captopril durante a fase das imagens dinâmicas.

A realização do exame de medicina nuclear necessita da administração venosa do radiofármaco, para que o órgão de estudo seja visualizado durante a realização da imagem. Não é possível realizar o exame sem a administração do radiofármaco.

O acesso venoso será feito por enfermeiros ou técnicos de enfermagem para instalação de cateter ou administração direta do radiotraçador, soluções salinas e/ou outras medicações.

Alguns pacientes podem ter acesso difícil, sendo necessária mais de uma punção para obtenção de sucesso.

Diante da possibilidade de fragilidade vascular e/ou outras condições, podem aparecer eventualmente hematomas nos locais da punção devido ao possível extravasamento sanguíneo causado pelo rompimento de vasos. Tais hematomas desaparecerão com o passar dos dias.

Declaro que tive a oportunidade de fazer todas as indagações sobre o procedimento diagnóstico a que serei submetido, sendo respondidas e esclarecidas todas as minhas dúvidas em linguagem de fácil compreensão. Estou ciente dos riscos, bem como que o resultado de um exame complementar deve ser interpretado junto com os demais dados de minha história clínica.

Declaro também que nada omiti em relação à minha saúde e que informei todos os medicamentos que eventualmente esteja utilizando, assim como anteriores ocorrências de reações alérgicas e que concordo que esta declaração passe a fazer parte integrante do prontuário médico, ficando o profissional médico e o estabelecimento hospitalar autorizado a utilizá-la no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em qualquer tipo de ofensa à minha pessoa.

IMPORTANTE: Para maior segurança, antes da realização do exame, a equipe técnica da Bionuclear irá lhe fazer algumas perguntas. Suas respostas serão de fundamental importância e servirão para orientação ao médico e a equipe técnica durante a realização do exame.

O exame será disponibilizado no nosso site após o laudo médico, através do protocolo e senha entregue ao paciente.

( ) Autorizo o paciente e os médicos responsáveis a terem acesso ao laudo médico.

( ) Não autorizo o acesso ao laudo médico

Declaro que li e entendi as informações e as orientações a respeito do exame acima citado, foi me dada a oportunidade de esclarecer dúvidas e concordo com a sua realização.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Nome:_____Assinatura:_____ CPF:_____

Médico:_____Assinatura:_____ CRM:_____

Testemunha 1:_____Assinatura:_____ CPF:_____

Testemunha 2:_____Assinatura:_____ CPF:_____