



Nombre: _____
Name

Médico: _____ Teléfono del médico: _____
Physician Physician's phone

Fecha de la intervención: _____ Hora de llegada: _____
Date of the procedure Arrival time

Lugar: Edificio Blake, piso 4. En el recinto principal del Mass General en Boston.

Indicaciones y preparativos para una biopsia del hígado

Pre-Procedure Instructions for Liver Biopsy

Bienvenido a la unidad de endoscopia del Mass General. Deseamos que su estancia sea agradable y segura. Por favor, lea estas indicaciones detenidamente antes de venir a su biopsia del hígado.

Programe pasar de 4 a 5 horas en esta unidad el día de la prueba. Haremos todo lo posible para evitar las demoras. Sin embargo, casos urgentes pueden interrumpir el horario.

ANTES de iniciar los preparativos para su prueba, haga lo siguiente:

1. Llame al 1-866-211-6588 y actualice sus datos en el registro del hospital. Llame sólo si hace 6 meses o más que no los ha actualizado o si sus datos han cambiado (cambio de dirección, teléfono, seguro médico, etc.)
2. Haga arreglos de transporte y para que alguien lo acompañe de regreso a su casa después de la prueba. Se le dará un sedante y no podrá conducir por 12 horas después de la intervención. Su escolta tendrá que encontrarse con usted en la unidad de endoscopia cuando sea hora de regresar a casa. Si no tiene quien lo acompañe a casa, habrá que CANCELAR la intervención y programarla para otra fecha.
3. Asegúrese de obtener aprobación (*insurance referral*) de su seguro médico para la prueba, si este lo exige.

Preparativos para una biopsia del hígado
Spanish /Preparation for Liver Biopsy

DOS SEMANAS ANTES DE ANTES DE LA PRUEBA

1. **PARE de tomar aspirina y medicinas anti-inflamatorias como Motrin o Ibuprofen.**

5 DÍAS ANTES DE LA PRUEBA:

1. **PARE de tomar Coumadin y Plavix.** Por favor comuníquese con el médico que lo remitió a esta intervención y pídale indicaciones exactas sobre estas medicinas. El personal de la unidad le dirá cuando puede volver a tomarlas después de la intervención.

UN DÍA ANTES DE LA PRUEBA:

1. No coma ni tome nada después de la medianoche anterior a la biopsia.

EL DÍA DE LA PRUEBA:

1. Si es diabético y usa insulina: la mañana de la prueba tómese la mitad de su dosis acostumbrada.

POR FAVOR TRAIGA LO SIGUIENTE A LA PRUEBA:

1. Una lista o los envases de todas sus medicinas; incluya las dosis.
2. Su tarjeta azul de identificación del Mass General.
3. El nombre y teléfono de la persona que lo escoltará hasta su casa después de la prueba.

DESPUÉS DE LA PRUEBA:

1. Después de la prueba tendrá que descansar en la sala de recuperación. Tendrá que permanecer 4 horas en cama en la unidad de endoscopia. Si desea puede traer un libro o revista para leer, o un tocacintas o tocadiscos con audífonos. Se le servirá desayuno o almuerzo, según la hora.

CONSEJOS ÚTILES PARA LOS PACIENTES DE BIOPSIA DEL HÍGADO

1. Si tiene preguntas sobre la prueba llame a la línea de información para pacientes al 617-726-0388. Deje su nombre y su teléfono. Una enfermera licenciada le devolverá la llamada.
2. Si necesita ayuda con el idioma llame al servicio de intérpretes médicos del hospital al 617-726-6966 y ellos le ayudarán a hacer la llamada.
3. Puede consultar nuestra página Internet donde aparecen respuestas a las preguntas más comunes. La dirección es:
www.massgeneral.org/gastroenterology/gastro_pt_info.htm



**BIOPSIA DEL HÍGADO
LIVER BIOPSY**

Su médico ha ordenado una biopsia del hígado. Lea esto para saber sobre la exploración, los riesgos y sus alternativas. Si tiene preguntas por favor llame al Dr. _____
Si necesita ayuda para hacer la llamada, llame al servicio de intérpretes médicos del hospital al 617-726-6966 y pida que le ayuden a llamar al médico.

¿Qué es una biopsia del hígado?

What is a LIVER BIOPSY?

Es una intervención para tomar pequeñas muestras del hígado para examinarlas en el laboratorio.

¿Cómo se hace?

How is it done?

- Antes de comenzar, una enfermera le explicará la intervención y le colocará una línea intravenosa mientras usted reposa en una camilla.
- Será llevado en la camilla a una sala para intervenciones.
- Para disminuir el dolor le pondrán medicina en el sitio donde le harán biopsia. Y
- Después de que le den la medicina, el médico pasará una aguja a través de la piel, por entre dos costillas al costado derecho de su tórax, hasta el hígado.
- Con la aguja el médico tomará una pequeña muestra de tejido del hígado. La muestra será de 2 pulgadas de largo y de 1/16 de pulgada de diámetro.
- La intervención entera toma alrededor de 30 minutos.
- Después de la biopsia lo llevarán en la camilla a una sala donde estará bajo el cuidado de una enfermera hasta que esté bien despierto y listo para irse con su acompañante.

¿Hay algún riesgo al hacer la biopsia del hígado?

Are there risks to liver biopsy?

Por lo general la biopsia del hígado es una intervención muy segura. Las hacen médicos con capacitación especializada. Sin embargo, la intervención conlleva algunos riesgos.

- **Riesgos menores** – *Cerca del 20% de los pacientes sienten dolor después de la biopsia.*
Puede que sienta dolor en el sitio de la biopsia.
Puede que sienta dolor en el hombro derecho.,
- **Riesgos graves** – *Las complicaciones graves son poco frecuentes.*
Una complicación poco frecuente es hemorragia grave del hígado. Si esto sucede, puede exigir , serious bleeding can occur, which would require transfusiones de sangre y otros tratamientos para detener la sangre. Otra complicación poco frecuente es que se puede perforar alguno de los órganos cercanos al hígado. Esto puede ser doloroso y puede conllevar riesgo de una infección. Si se perforas un órgano puede ser necesario hacer cirugía., can occur.
Una complicación muy poco frecuente es la muerte del paciente, en menos de una de cada mil biopsias (1 de cada 1,000 biopsias).

¿Hay alternativas a una biopsia del hígado?

Are there alternatives to a liver biopsy?

El hígado también puede explorarse con ciertas intervenciones quirúrgicas o radiológicas. If polyps are seen by CT, a separate colonoscopy would have to be scheduled.



PROCEDURE CONSENT FORM

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO
A UNA INTERVENCIÓN MÉDICA**

Nombre / PATIENT:

Número / UNIT NO:

Intervención / PROCEDURE: **Biopsia del hígado**
LIVER BIOPSY

FOR SURGICAL PATIENTS

Right Left Bilateral Not applicable

Yo, integrante autorizado del personal médico, le he explicado al paciente, a su familia o a su tutor,
Patient patient's family or guardian

la enfermedad y estado del paciente. Le he explicado la intervención, y los beneficios que razonablemente pueden esperarse en comparación con los de otros tratamientos.

He hablado con él o ella sobre los mayores riesgos o complicaciones posibles de esta intervención incluyendo si aplican, pero no limitados a: hemorragia, infección, complicaciones por sangre o por hemoderivados. Además, he señalado que con toda intervención existe la posibilidad de complicaciones inesperadas.

- He entregado material impreso al paciente para ayudarlo a informarse. *(Printed material given)*
- Esta intervención se hará con sedante y el paciente consciente. Le he explicado que uno de los riesgos es depresión respiratoria y que, en ocasión, el dolor no se alivie del todo. *(Conscious sedation/risks explained)*
- Además, se habló sobre los siguientes asuntos: *(In addition, discussed the following)*

Se respondieron todas las preguntas y el paciente, su familia o su tutor , acepta la intervención.

Patient patient's family or guardian

FECHA: _____
Date

Firma del médico o personal médico autorizado
Physician/Licensed practitioner (Signature)

_____ me ha explicado lo que aparece escrito en la parte de arriba
(Nombre del médico o personal autorizado / physician / practitioner)
de este formulario y consiento (accedo) a la intervención.

Entiendo que el *Massachusetts General Hospital* es un centro médico docente y que es posible que médicos ejercientes que están especializándose, médicos residentes, y estudiantes de medicina y de otras profesiones médicas participen en la intervención. Además, entiendo que es posible que el tejido, la sangre u otras muestras que se tomen para hacer el diagnóstico o tratamiento, sean usadas más adelante por el Hospital o profesionales del personal para investigación o docencia.

pariente* Firma del paciente / apoderado autorizado / tutor/

(Patient / health care agent/ guardian/ family member signature)*
*Si no puede obtenerse la firma del paciente indique el motivo en la hoja.

*(If patient's signature cannot be obtained , indicate reason in comments section above)