

## INFORMACIÓN EN RADIOTERAPIA-CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Tratamiento con radioterapia sobre: **EXTREMIDADES**

La radioterapia es una modalidad terapéutica que emplea radiaciones ionizantes para el tratamiento de enfermedades neoplásicas y también para determinadas patologías benignas. El propósito es administrar una dosis precisa de radiación a un volumen previamente definido la finalidad es obtener el máximo control posible de la enfermedad, se administra en forma de fracciones que se conocen como sesiones, lo que se espera con éste tratamiento es la mejoría o curación de la enfermedad; no pudiendo garantizar que se alcance dicho objetivo.

La radioterapia (RT) se emplea de forma casi generalizada en el tratamiento de la inmensa mayoría de los tumores, en combinación con la cirugía y la quimioterapia o como único tratamiento. La radioterapia, afecta a los tejidos sanos cercanos al área de tratamiento y como consecuencia pueden aparecer diferentes efectos secundarios.

De acuerdo con el intervalo transcurrido entre la administración de la RT y la presentación de los efectos secundarios, la toxicidad se puede clasificar en aguda, si se manifiesta durante el tratamiento o poco tiempo después de finalizado pero puede haber toxicidad tardía, si aparece meses e incluso años después los efectos secundarios vienen determinados por el lugar anatómico donde se localiza o localizaba la enfermedad, el volumen tisular irradiado, la tasa de proliferación celular de dicho tejido, la dosis total y el fraccionamiento de la radiación administrada, también influyen la existencia de tratamiento concomitante con quimioterapia y de las posibles enfermedades asociadas que pueda tener el paciente, así como la susceptibilidad individual, el desarrollo de complicaciones no se puede asegurar, dado que también es multifactorial. En cuanto a su intensidad suelen ser leves o moderados, aunque en algunos pacientes pueden requerir interrupción del tratamiento e incluso ingreso hospitalario.

Excepcionalmente pueden causar la muerte o inducir otro tumor. La mayoría de los efectos secundarios mejoran progresivamente después de terminado el tratamiento, aunque algunos pueden ser irreversibles. De hecho, en algunos pacientes se producen efectos mínimos, mientras que en otros son más importantes, siendo necesario administrar tratamiento médico complementario para su control.

Nombre y Apellidos

Por la patología que presenta .....

Consideramos que necesita tratamiento con radioterapia .....

Siendo en nuestra opinión la mejor alternativa para usted .....

## **EFECTOS SECUNDARIOS GENERALES**

Son aquellos comunes que se presentan con independencia de la zona de tratamiento.

### **Cansancio (astenia)**

Es frecuente que durante el tratamiento, el paciente se encuentre más cansado de lo habitual. Suele ser consecuencia del propio tratamiento, de otras terapias asociadas, y del desplazamiento diario al hospital.

Esta sensación de cansancio es **temporal**, y desaparece algún tiempo después de finalizar la radioterapia.

Algunas personas continúan realizando sus tareas normales, pero es aconsejable que se descanse unas horas tras recibir la sesión.

### **Reacciones en la piel**

La piel del área tratada puede sufrir alteraciones a lo largo del tratamiento, muy similares a una quemadura solar.

Tras dos o tres semanas de radioterapia aparece una **coloración rojiza** o **eritema** en la piel de la zona. Según avanza el tratamiento, esa área va adquiriendo una coloración más pigmentada y oscura. Suele desaparecer en uno o dos meses tras finalizar la terapia aunque puede quedar la zona hiperpigmentada.

La radioterapia puede producir **dermatitis** más severas, que requieran tratamiento específico por parte del personal sanitario. Aunque es muy poco frecuente con las técnicas actuales. Esto se puede dar en algunas ocasiones, generalmente debido a la susceptibilidad individual y según la zona de la piel (sobre todo pliegues).

Pueden llegar a salir úlceras cutáneas.

De forma tardía puede quedar la piel y tejido subcutáneo indurado, **fibrosis**, a veces la piel adquiere lesiones de aspecto rojizo, **telangiectasias**. Es fundamental tener un cuidado especial de la zona desde el momento de inicio del tratamiento.

### **Efecto sobre la sexualidad**

La sexualidad es un fenómeno complejo sobre el que influyen múltiples factores físicos, emocionales y de comportamiento. La disminución del deseo sexual es una consecuencia muy frecuente cuando se recibe un tratamiento de radioterapia. Los hombres en tratamiento con radioterapia pueden padecer **impotencia transitoria**, debida a la ansiedad que provocan, tanto el tratamiento como la enfermedad y las mujeres una disminución del deseo sexual.

Una comunicación fluida con la pareja puede ayudar a mejorar la sexualidad. Y recuerda: no dude en consultar al médico cualquier cosa que le preocupe sobre este tema.

### **Caída del pelo (depilación)**

La radioterapia destruye el folículo piloso. Por esto, aproximadamente a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento se aprecia, **exclusivamente en la zona irradiada**, la caída del pelo, esta caída **puede ser reversible**. El pelo posiblemente saldrá más débil y en menor cantidad. En ocasiones puede ser una depilación definitiva.

**SISTEMA HEMATOPOYETICO:** durante el tratamiento con radioterapia puede afectarse la médula: produciendo disminución de plaquetas, (riesgo de sangrado), anemia, o disminución de leucocitos (disminución de células que nos protegen de infecciones.)

Este tipo de toxicidad es más frecuente cuando se administra de forma concomitante quimioterapia.

## **EFECTOS SECUNDARIOS ESPECÍFICOS DE LA ZONA DE TRATAMIENTO**

### **RADIOTERAPIA DE EXTREMIDADES**

Dependiendo de la zona irradiada pueden aparecer efectos secundarios específicos de la zona tratada. Pero con frecuencia pueden ser controlados si se siguen algunas recomendaciones:

#### **EFECTOS AGUDOS**

Son aquellos que se producen durante el tratamiento, pudiendo persistir semanas después de finalizar.

- **Edema ,calor dolor local e inflamación del miembro en tratamiento.**

#### **EFECTOS TARDIOS**

Aparecen meses o años después del tratamiento

- **Fibrosis subcutánea**
- **Necrosis de Partes blandas..**
- **Disminución de movilidad.**
- **Disminución de la potencia muscular.**
- **Edema de la extremidad por alteración del drenaje linfático.**
- **Alteración de la función de nervios periféricos.**
- **Fracturas óseas y mayor sensibilidad del hueso a infecciones y necrosis.**
- **En caso de tratamiento a niños, alteraciones del crecimiento.**
- **Aparición de segundos tumores.**

Contraindicación, si las hubiera: .....  
.....

---

Se adjuntan normas y recomendaciones.

Unidad de Radioterapia

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RADIOTERAPIA.**

Nombre y Apellidos .....
Edad ..... DNI ..... HªCª.....
Médico informante .....Número de colegiado .....

Dada la patología que presenta .....

Cuyo Estadiaje tumoral ó TNM es .....

Se le plantea como opción terapéutica RADIOTERAPIA

**Con intención:** .....

Declaro que tras ser informado por escrito y verbalmente de forma clara y precisa sobre mi enfermedad, así como de los riesgos derivados del tratamiento y de las alternativas. Que habiendo podido formular las preguntas que he creído convenientes, aclarando mis dudas, estoy satisfecho con la información recibida.

Declaro además no haber ocultado datos sobre mi caso, hábitos o régimen de vida que puedan ser relevantes a los médicos que me asisten.

**DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO PROPUESTO CON RADIOTERAPIA .**

Consiento la administración de tratamiento médico que estime oportuno el médico especialista, durante la administración de radioterapia.

He sido informado de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento, aceptando firmar la revocación si eso llegara a suceder.

**Firma del paciente**

**Firma del médico**

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por ser menor de edad, incapacidad legal, indicando el carácter con el que interviene: madre, padre, tutor...

Nombre  
En calidad de

DNI  
autorizo el tratamiento mencionado.

<b>DENEGACION DE CONSENTIMIENTO</b>		
Después de ser informado de mi enfermedad y posible tratamiento con Radioterapia Manifiesto de forma libre y consciente mí DENEGACION DE CONSENTIMIENTO para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.		
Motivo		
Firma del paciente	firma de testigo	firma del médico
Nombre del representante legal en caso de ser menor de edad o incapacidad legal, con indicación del carácter en el que interviene.		
Madre, padre, tutor,,,		
En calidad de .....	deniego la autorización para realiza el tratamiento mencionado.	
Firma	DNI	