

Nombre del paciente ..... DNI:.....  
Fecha:..... Nombre del médico:..... N° Coleg: .....  
Centro: .....

#### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Su médico ha solicitado la realización de una Resonancia Magnética (RM). Debe saber que esta técnica no utiliza Rayos X ni ningún otro elemento radiactivo. No produce efectos nocivos. Puede usted hacer vida completamente normal antes y después de la exploración, no siendo necesario estar en ayunas, salvo indicación previa del personal del centro de RM.

Durante la exploración es muy importante que el paciente no se mueva, debiendo soportar un ruido rítmico, de intensidad variable, que es normal con esta técnica. La sala de exploración debe mantenerse cerrada pero usted podrá comunicarse con el personal sanitario para transmitirle cualquier incomodidad o anomalía.

Si por la circunstancia que fuera (paciente claustrofóbico, niños de corta de edad, etc.) no se soporta la inmovilidad que requiere la prueba, es posible que haya que recurrir a anestesia/sedación, en cuyo caso el médico anestesista le explicará sus riesgos, debiendo dar igualmente su consentimiento.

En ocasiones, bien porque lo solicite su médico, bien porque así lo estime el facultativo radiólogo encargado de realizar la exploración, será necesario inyectar en vena una sustancia de "contraste", que es una medicación que permite que el estudio sea más preciso.

La duración del estudio depende del equipo y de la parte del cuerpo a estudiar, pero aproximadamente durará de 30 a 45 minutos.

#### 2. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR:

La Resonancia Magnética es una exploración que permite estudiar las estructuras del organismo en los diferentes planos del espacio. El sistema se basa en la resonancia de las ondas de radio en el cuerpo humano, sometido a un intenso campo magnético, produciéndose señales de radio que permiten a ordenares reconstruir en imágenes las estructuras internas de nuestro cuerpo para conocer su enfermedad o la evolución de la misma.

Obtención de datos funcionales no posibles por otros métodos de imagen. Estudios de actividad enzimática. Exploraciones vasculares en múltiples planos. Da excelente información acerca de alteraciones orgánicas y funcionales del Sistema Nervioso Central, patología de la Médula Ósea, Oncología General, Estudios Vasculares. Todas las posibilidades mencionadas sin irradiación del paciente puesto que no se utilizan los rayos X.

#### 3. ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO:

Dentro del Diagnóstico por Imagen existen, actualmente, múltiples alternativas de estudio: radiografía simple, ecografía, estudios vasculares, TAC y resonancia magnética. Cada una tiene sus indicaciones concretas, y la decisión acerca de la técnica adecuada es, precisamente, una de las responsabilidades importantes de su médico y del radiólogo.

En el caso de la realización de la RM, puede no administrarse contraste, pero debe saber que si está indicada con ello, la no administración del contraste intravenoso en esta exploración conlleva una menor sensibilidad de la misma. Esto quiere decir que existen ciertas lesiones que pueden pasar desapercibidas de no inyectar el contraste, con las consecuencias que de ello pudieran derivarse.

#### 4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Las descritas en el apartado de beneficios.

#### 5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

Pérdida de una información diagnóstica decisiva.

## 6. RIESGOS FRECUENTES:

- **Riesgos derivados del uso de campo magnético:** Comunique al personal del centro si es portador de elementos metálicos de cualquier tipo: clips vasculares, grapas, audífonos, catéteres, metralla, implantes, tatuajes, etc., y si realiza trabajos con material metálico (soldadores,...) ante el posible riesgo de movilización de los mismos.  
Deberá quitarse los objetos metálicos y magnéticos: Pendientes, collares, reloj, tarjetas de crédito, sortijas, llaves, horquillas, etc., para evitar daños en estos objetos y/o en los equipos.  
Si lleva Parche Cutáneo, debe quitárselo antes de comenzar la prueba y reponerlo inmediatamente al terminar la prueba.  
En las exploraciones craneales, deberá limpiarse previamente, en su caso, el maquillaje de los ojos, para evitar el artefacto que causa en las imágenes.  
Debe informar al personal del centro si está embarazada o cree que pudiera estarlo, porque aunque probablemente esta prueba es inocua para el feto, se recomienda no realizarla durante los tres primeros meses de embarazo como medida preventiva.
- **Reacción adversa al medio de contraste:** Leves: Complicaciones locales derivadas de la propia punción (hematoma, flebitis...). No tienen trascendencia. Otros como calor, picor, náuseas o vómitos, en general ceden espontáneamente y no requieren medicación o desaparecen rápidamente con tratamiento. Estos últimos ocurren en 1 de cada 2.200 inyecciones / pacientes.  
Como medida preventiva, si Vd. es una persona con predisposición alérgica elevada, adviértalo al personal que le atienda, para poder tomar las medidas adecuadas.

## 7. RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS:

**Reacción adversa al medio de contraste:** Severas: Crisis cardiorrespiratorias más o menos importantes. Son muy infrecuentes (1 de cada 140.000 inyecciones /pacientes), precisando tratamiento más complejo, aunque raramente necesitan ingreso hospitalario. En casos extremos puede aparecer un cuadro de "shock", que precisa tratamiento específico para su remisión.  
Sólo de forma absolutamente excepcional, la gravedad de la reacción puede ocasionar dificultades insalvables (en uno de los mayores y recientes estudios publicados en la bibliografía científica, hecho sobre 687.255 inyecciones, no se ha registrado ningún caso).

## 8. RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES:

En el caso de administración de contraste, **si se padece insuficiencia renal grave**, en 2 de cada 100 casos puede desarrollarse una Fibrosis Sistémica Nefrogénica. Las personas **mayores de 60 años con hipertensión y diabetes** tienen mayor riesgo de padecer algún grado de insuficiencia renal. Por precaución y en relación con este tema, se recomienda no usar contraste de gadolinio en **embarazadas y niños menores de 1 año**. En estos supuestos ha de evaluarse el beneficio/riesgo potencial de poner este tipo de contraste o, si cabe, hacer la prueba sin él. Aún con todo, si fuera su caso y al final se le aconsejase usarlo, el que emplearemos (Dotarem®) no ha producido hasta hoy ningún caso conocido de Fibrosis Sistémica Nefrogénica en todo el mundo.

## 9. CONTRAINDICACIONES:

No puede realizarse a personas con MARCAPASOS CARDIACO.

Si usted está embarazada comuníquelo al médico porque aunque probablemente esta prueba es inocua para el feto, se recomienda no realizarla durante los tres primeros meses de embarazo como medida preventiva.

**DECLARACIONES Y FIRMAS:**

Declaro que he sido informado de forma comprensible de la utilidad, naturaleza y riesgos del procedimiento mencionado, con y sin administración de contraste, así como de sus alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, pudiendo formular todas las preguntas que he creído convenientes, siendo aclaradas todas mis dudas. En consecuencia:

SI NO doy mi consentimiento para la realización de la RM, y en el caso de que sea necesario,

SI NO autorizo la administración de contraste.

Declaro que se me ha ofrecido copia de este documento, y conozco que este consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Si sugiera alguna situación imprevista urgente, que requiriese algún procedimiento distinto del que he sido informado, autorizo el equipo médico para realizarlo, sin previo consentimiento.

Firma de Paciente / Representante Legal:

Firma del Médico:

**Rellenar en caso de Representante Legal:**

Nombre ..... N.I.F. / D.N.I..... en calidad de .....

**Cumplimentar en caso de REVOCACIÓN:**

En fecha ..... retiro mi consentimiento para someterme a la prueba de .....  
que me iba a ser realizada en este centro.

Firma del paciente o Representante legal:

Firma del médico: