Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Sette Laghi

Hospital Filippo Del Ponte
EMPRESA TERRITORIAL DE SALUD SOCIAL DE LOS SIETE LAGOS

SC Ginecología y Obstetricia
Director: Prof. Fabio Ghezzi

CENTRO DIAGNÓSTICO PRENATAL
INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO A VILLOCENTESI

Yo, el firmatario .... Nacido el…. .. ..

en……..declaro que he sido informado que:

- La villocentesis consiste en la aspiración de una pequeña cantidad (15 -40 mg) de tejido placentario mediante muestreo guiado por ecografía a través del abdomen materno.
- Se realiza preferentemente entre la 10a y 12a semana (la fecha exacta del período gestacional se detecta ecográficamente en el primer trimestre)
- Siempre va precedida de un examen ecográfico que permite detectar el latido fetal, la posición, el grosor de la placenta y la presencia de cualquier impedimento o contraindicación para el examen.
- No hay anestesia. La mayoría de los pacientes que se someten a una extracción de sangre informan un malestar tolerable.
- La toma de muestras va precedida de una desinfección minuciosa del abdomen.
- El material recolectado se revisa inmediatamente para evaluar su aspecto cualitativo y cuantitativo, y si es inadecuado (evento raro) requiere inmediatamente un segundo muestreo.
- Después de la toma de muestras, la viabilidad fetal se vuelve a comprobar mediante ecografía.
- En caso de incompatibilidad Rh (Rh negativo embarazada y pareja Rh positivo), se administra una dosis intramuscular de inmunoglobulinas anti-D con consentimiento fundamentado previo; si la prueba de Coombs se realiza en los tres meses siguientes a la administración de las inmunoglobulinas gamma, es falso positivo.
- Los resultados del examen están disponibles después de aproximadamente ***3 semanas.*** e incluye análisis de cariotipo (tanto en preparación "directa" como en cultivo) y, cuando se indique, la matriz CGH (hibridación genómica comparativa en micromatriz).

Riesgos maternos: extremadamente raros. Por lo general, las pequeñas pérdidas de sangre no tienen importancia para la continuación del embarazo, pero es útil una ecografía (para descartar la rotura de las membranas). Es necesario un control rápido en presencia de dolor abdominal y / o fiebre (riesgo de infección intrauterina).

Riesgos fetales: el riesgo adicional de aborto después de CVS se estima en alrededor del 1% en la literatura internacional y se confirma en nuestra experiencia.

El análisis de vellosidades coriónicas se realiza tanto en células que se desarrollan espontáneamente (método directo) como en las obtenidas tras el cultivo (método indirecto).

Puede ser necesario realizar una segunda muestra de vellosidades coriónicas o líquido amniótico cuando:

- El análisis se limita al método directo solo por material insuficiente o falla en el crecimiento celular (el método directo por sí solo puede no reconocer una patología cromosómica del feto en 1 de cada 1). 3000 casos)

- Existe una discrepancia entre el resultado del método directo y el de cultivo (mosaicismo placentario). Esta ocurrencia ocurre en el 1-2% de los casos y en el 90% de los casos no afecta al feto.

Estos casos se explican y comentan en una entrevista específica con el genetista.

Habiendo entendido completamente lo reportado y habiendo podido discutir y aclarar mis dudas sobre los límites, riesgos y complicaciones del examen durante la entrevista preliminar, decido que se realice el examen y, con este consentimiento, lo solicito.

Firma Fecha ....

Yo, el Dr. abajo firmante……..he verificado la comprensión del paciente.