



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

TROMBÓLISE VENOSA E/OU ARTERIAL

O (a) paciente ou seu (sua) responsável abaixo assinado autoriza, através do presente termo de consentimento livre e esclarecido, a realização do procedimento designado “**TROMBÓLISE VENOSA E/OU ARTERIAL**”.

- **Definição:** A trombólise é um tratamento médico que visa remover ou dissolver coágulos sanguíneos (trombos) que estão bloqueando o fluxo de sangue em artérias ou veias. Isso pode ser feito de duas formas principais: **Trombólise Química (ou Farmacológica):** Utiliza medicamentos chamados agentes trombolíticos (ou "fibrinolíticos") que são capazes de "quebrar" ou dissolver o coágulo. **Trombólise Mecânica (ou Trombectomia Mecânica):** Utiliza dispositivos especiais inseridos através de um cateter para fragmentar, aspirar ou remover fisicamente o coágulo. Ambas as abordagens podem ser usadas isoladamente ou em combinação para restaurar o fluxo sanguíneo. Esses tratamentos são aplicados para dissolver coágulos que causam obstruções graves e representam risco significativo para a vida ou para a função de órgãos ou membros. O tratamento de trombólise é indicado para dissolver coágulos que causam obstruções graves e representam risco significativo para a vida ou para a função de órgãos ou membros. As principais indicações incluem: **Trombose Venosa Profunda (TVP) Aguda e Extensa:** Coágulos grandes nas veias profundas das pernas, braços ou pelve que podem causar inchaço grave, dor e, se não tratados, síndrome pós-trombótica (danos permanentes na veia) ou embolia pulmonar. **Embolia Pulmonar (EP) Maciça ou Submaciça:** Coágulos que viajam até os pulmões e bloqueiam as artérias pulmonares, causando dificuldade respiratória grave, queda da pressão arterial e risco de morte. **Oclusão Arterial Aguda (Isquemia Aguda do Membro):** Coágulos que bloqueiam repentinamente uma artéria que irriga um braço ou uma perna, levando a dor intensa, palidez, ausência de pulso e risco de gangrena e amputação se o fluxo sanguíneo não for restaurado rapidamente. **Oclusão Arterial Mesentérica Aguda:** Coágulo que bloqueia as artérias que irrigam os intestinos, podendo causar dor abdominal intensa, necrose intestinal e risco de morte. **Trombose de Enxerto/Stent:** Coágulos que ocluem cirurgias de bypass ou stents previamente implantados.

O procedimento de trombólise pode variar dependendo da sua modalidade (sistêmica ou direcionada por cateter) e da localização do coágulo. **Trombólise Direcionada por Cateter: Preparação:** O procedimento é realizado em uma sala de hemodinâmica ou radiologia intervencionista, sob condições de esterilidade. A área de punção (geralmente na virilha, mas pode ser no braço ou pescoço) será limpa e coberta com campos estéreis. **Anestesia Local:** O médico aplicará um anestésico local para adormecer a pele e os tecidos mais profundos. **Punção do Vaso:** Uma agulha fina é inserida na artéria ou veia escolhida. **Inserção do Cateter e Navegação:** Um cateter fino e flexível é inserido e guiado através dos vasos sanguíneos até o local do coágulo, com o auxílio de imagens de raio-X em tempo real (fluoroscopia) e injeção de contraste iodado. **Administração do Trombolítico:** Uma vez que a ponta do cateter está dentro ou próximo ao coágulo, o medicamento trombolítico é administrado diretamente no coágulo, de forma contínua, geralmente por várias horas ou dias. Em alguns casos, técnicas adicionais como fragmentação mecânica do coágulo com o próprio cateter podem ser utilizadas. **Trombólise Mecânica por Cateter:** Dispositivos especializados (como cateteres de aspiração, rotores, ou



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

TROMBÓLISE VENOSA E/OU ARTERIAL

balões fragmentadores) são utilizados para quebrar, aspirar ou remover fisicamente o coágulo. **Monitoramento:** Você permanecerá internado(a) na UTI ou em uma unidade de cuidados especiais durante todo o tratamento para monitoramento intensivo. **Reavaliação:** Períodos de reavaliação angiográfica podem ser necessários para verificar a dissolução do coágulo. **Finalização:** Após a dissolução do coágulo, o cateter é removido, e o local da punção é fechado com compressão. Pode ser necessário realizar angioplastia ou implante de stent se houver uma lesão subjacente que causou o coágulo. **Pós-Procedimento:** Após a trombólise, você geralmente iniciará ou continuará a terapia com anticoagulantes para prevenir a formação de novos coágulos.

- **Principais riscos possíveis:** A trombólise é um tratamento potente e, embora possa salvar a vida ou o membro, possui riscos significativos, sendo o **sangramento** a complicação mais grave e comum. A) **Complicações Relacionadas ao Sangramento (MAIOR RISCO): Hemorragia Intracraniana (Sangramento no Cérebro):** É a complicação mais temida e grave, podendo causar AVC, danos cerebrais permanentes ou morte. **Sangramento Gastrointestinal:** Hemorragias no estômago ou intestino. **Sangramento no Local da Punção:** Hematoma (acúmulo de sangue), hemorragia que pode exigir transfusão ou, raramente, cirurgia. **Sangramento Retroperitoneal:** Hemorragia profunda no abdômen. **Outras Hemorragias:** Sangramento gengival, nasal, na urina (hematúria) ou em outros locais do corpo. **Necessidade de Transfusão Sanguínea:** Para repor o sangue perdido devido ao sangramento. **Necessidade de Intervenção para Parar o Sangramento:** Como cirurgia ou embolização. B) **Complicações Relacionadas à Punção e Acesso Vascular:** **Pseudoaneurisma:** Formação de um "aneurisma falso" no local da punção. **Fístula Arteriovenosa:** Conexão anormal entre artéria e veia. **Oclusão do Vaso (Trombose):** Coágulo no local da punção. **Infecção:** No local da punção. **Lesão do Vaso Sanguíneo (Dissecção ou Perfuração):** Durante a inserção do cateter. C) **Complicações Relacionadas ao Coágulo e Embolia:** **Embolização Distal:** Fragmentos do coágulo podem se soltar durante a dissolução e viajar para vasos menores mais distantes, bloqueando-os. **Falha na Trombólise:** O medicamento pode não ser eficaz na dissolução total ou parcial do coágulo, necessitando de tratamentos adicionais (como trombectomia mecânica ou cirurgia) ou resultando na progressão da doença (ex: amputação). D) **Complicações Sistêmicas:** **Reação Alérgica:** Ao medicamento trombolítico, ao contraste iodado (usado para visualizar os vasos) ou a outros medicamentos administrados. **Insuficiência Renal Induzida por Contraste:** O contraste pode afetar temporariamente a função dos rins. **Exposição à Radiação:** Durante o procedimento, devido ao uso de raios-X. **Febre e Calafrios:** Podem ocorrer como reação ao tratamento. **Morte:** Devido à gravidade da condição inicial ou às complicações do tratamento, há um risco de óbito.

- **Alternativas de tratamento:** As alternativas à trombólise dependem da sua condição específica e podem incluir: **Anticoagulação Exclusiva:** Uso de medicamentos para afinar o sangue (como heparina, varfarina ou novos anticoagulantes orais) para prevenir o crescimento do coágulo e permitir que o corpo o dissolva naturalmente ao longo do tempo. É o tratamento de primeira linha para a maioria das trombooses, mas pode ser insuficiente em casos graves. **Trombectomia Mecânica:** Remoção do coágulo através de um cateter especial



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

TROMBÓLISE VENOSA E/OU ARTERIAL

que o aspira ou fragmenta. **Cirurgia:** Remoção cirúrgica do coágulo (embolectomia ou trombectomia) ou cirurgia de bypass para restaurar o fluxo sanguíneo. **Implante de Filtro de Veia Cava:** Em casos de TVP, para prevenir embolia pulmonar, mas não trata o coágulo na perna. **Tratamento de Suporte e Expectante:** Observação e controle dos sintomas, permitindo que o corpo tente resolver a situação, com riscos maiores de complicações e sequelas. Seu médico discutirá qual a melhor alternativa para o seu caso específico.

O(a) paciente ou seu(sua) responsável está ciente, de acordo e foi esclarecido das seguintes condições:

1. Esta ciente sobre o seu diagnóstico, o procedimento proposto, os riscos e benefícios associados, bem como as alternativas disponíveis. Todas as perguntas foram respondidas de forma clara e satisfatória. Entendendo que não há garantia absoluta de sucesso do procedimento e que podem surgir complicações inesperadas.
2. Esta ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.
3. Está ciente que poderá revogar o consentimento prestado a qualquer momento, antes que o referido procedimento seja realizado.
4. Autoriza o envio de cópia do prontuário quando por solicitação de autoridades.
5. Concorde com o tratamento acima proposto, e atesta que recebeu neste momento uma cópia e possui pleno conhecimento de todo o teor do presente termo.

Marília, _____ de _____ de 20 ____.

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal (grau de parentesco):

Nome do Médico Responsável: _____

CRM: _____

Assinatura do Médico Responsável: _____