

**TEST DE FLECAINIDA**

ETIQUETA					
Nº Historia Clínica _____					
APELLIDO1 _____		APELLIDO2, _____		NOMBRE _____	
NSS _____	Tit. _____	DNI _____	F.Nacimiento _____	Edad _____	Sexo _____
Dirección _____			Tlf. _____		
SERVICIO _____			HABITACION _____		

**CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO**

El test farmacológico de Flecaínida es una prueba diagnóstica para pacientes con sospecha de Síndrome de Brugada.

Permite discriminar patrones electrocardiográficos con morfología dudosa para Síndrome de Brugada, principalmente en pacientes con algún familiar afecto o con antecedentes familiares de muerte súbita.

Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, controlando en todo momento la presión arterial y el electrocardiograma. Se inyecta en una vena una sustancia (flecaínida) mediante una infusión de suero durante 10 minutos.

**RIESGOS, POSIBLES COMPLICACIONES Y CONTRAINDICACIONES**

Pueden aparecer síntomas leves (vértigo, alteraciones visuales, cefalea, mareo, náuseas), que normalmente desaparecen pocos minutos después de terminar la prueba. En ciertos casos de enfermedad coronaria importante pudieran presentarse excepcionalmente trastornos del ritmo cardíaco graves, síncope y muy ocasionalmente infarto de miocardio; el riesgo de paro cardíaco por fibrilación ventricular es muy bajo (0,5%).

En su actual estado clínico los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

**ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO**

5. ¿Hay otras alternativas?

Esta prueba está indicada preferentemente en su caso.

Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

**RIESGOS PERSONALIZADOS Y PROFESIONALES**

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales son \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE SU INTERÉS**

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento médico al que va a ser sometido y los riesgos y complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir. En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas. Por favor, lea atentamente este documento y consulte con su médico las dudas y aclaraciones que se le planteen.

