IRCCS CRO
Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
"Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Dipartimento delle Alte Tecnologie
SOC Radiologia Oncologica
☎ 0434 – 659650 dalle 13:00 alle 15:30
Fax 0434 - 659505
✉ radiologia@cro.it

INFORMATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI MDC EV

L. 22.12.2017 n. 219, D.lgs 101/2018; Regolamento UE 2016/679 (GDPR); D.lgs.196/2003

In alcuni tipi di esami di RM può essere indicato somministrare al Paziente mezzo di contrasto endovena (mdc ev).
Il mdc è una sostanza con proprietà paramagnetiche che viene utilizzata per accentuare nelle immagini di RM alcune caratteristiche delle strutture corporee.

Il medico radiologo responsabile della prestazione diagnostica, verificata l'assenza di eventuali controindicazioni all'utilizzo di mdc, ne valuta l'impiego sulla base dell'appropriatezza e giustificazione rispetto al sospetto diagnostico specificato nella richiesta medica.

Nel caso in cui l'indagine richiesta preveda l'utilizzo di mezzo di contrasto:

- digiuno di 6 h per i cibi solidi per tutti gli esami del distretto addomino-pelvico e del cuore; mentre non è necessario per i restanti distretti anatomici;
- continuare l'assunzione di eventuali farmaci (salvo diversa indicazione da parte del Medico curante);
- assunzione abbondante di acqua per os (1.5 L il giorno prima, lo stesso giorno e il giorno dopo l'esame).

È possibile che durante e dopo la somministrazione del mezzo di contrasto si verifichino effetti indesiderati legati a reazioni allergiche che possono essere immediate o tardive. In rapporto al grado di severità tali reazioni possono essere **Lievi** (nausea, vomito, dolore nella sede di iniezione, rush cutaneo; **Moderate** (dispnea, ipotensione, tachicardia); **Gravi** (a rischio per la vita): gravi aritmie, broncospasmo severo, arresto cardiorespiratorio, insufficienza renale acuta. Seppur noti, questi eventi avversi non sono meglio prevedibili per entità e tipologia né evitabili. In ogni caso, il nostro servizio dispone di personale, farmaci e attrezzature idonee all'assistenza del paziente e, in caso di necessità, vi è la pronta disponibilità del personale di rianimazione.

Le reazioni tardive (da 1 ora dall'iniezione fino a 7 giorni) consistono più frequentemente in eruzioni cutanee, sindromi simil influenzali, disturbi gastrointestinali. In questo caso è consigliato recarsi dal medico curante.

In caso sia in programma un esame RM del fegato (con utilizzo mezzi di contrasto epatospecifici- molecole lineari) il Paziente è tenuto a fornire al personale e al Medico Radiologo le analisi di laboratorio richieste (Creatininemia ed eGFR effettuati entro i 90 giorni antecedenti l'esame RM). Negli altri casi (che prevedono l'utilizzo di molecole macrocicliche) il dosaggio della creatininemia non è più necessario.

In relazione alla nota informativa dell'AIFA del 26/06/2007 si informa che è stata osservata una possibile associazione tra l'utilizzo dei mezzi di contrasto lineari contenenti gadolinio e fibrosi sistemica nefrogenica. Questi mezzi di contrasto lineari (o epatospecifici) devono quindi essere utilizzati con cautela in pazienti con moderata insufficienza renale (GFR 30-59 ml/min/1,73mq) e sono controindicati in pazienti con insufficienza renale grave (GFR inferiore a 15 ml/min/1,73mq).

CONSENSO INFORMATO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI MDC EV

Il paziente dichiara di essere stato adeguatamente informato sui rischi legati alla somministrazione del mezzo di contrasto. Pertanto, reso edotto dal Medico radiologo Responsabile della prestazione diagnostica della valutazione dei benefici diagnostici e dei rischi correlati, ne acconsente la somministrazione.

Presenza di interprete:
(generalità) ..... Firma.....

Data___/___/___ Firma del paziente .....

Data___/___/___ Firma dell'esercente la patria potestà/tutore .....

Data___/___/___ Firma del Medico Radiologo che raccoglie il consenso .....

REVOCA DEL CONSENSO

Data___/___/___ Firma del paziente .....
Data___/___/___ Firma dell'esercente la patria potestà/tutore .....

Il Medico responsabile della prestazione diagnostica prende atto del ripensamento / rifiuto / rinuncia del paziente della procedura inizialmente accordata.

Data___/___/___ Firma del Medico Radiologo .....