



**PROCEDURE DIAGNOSTICHE CON MEZZO DI CONTRASTO**  
**ORGANO-IODATO (TAC) O PARAMAGNETICO (RM)**  
**(NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE)**

### Modalità

Per accedere alle procedure diagnostiche con mezzo di contrasto è necessario:

- 1) che il/la paziente acquisisca le necessarie informazioni e compili la scheda di acquisizione del consenso informato
- 2) il/la paziente segua le istruzioni relative alla preparazione all'esame indicate dal medico curante
- 3) presenti la scheda informativa a cura del medico curante.

Nel caso in cui l'indagine richiesta preveda l'utilizzo di mezzo di contrasto **è necessario essere a digiuno completo da almeno 6 ore** (se pasto con cibi solidi latte compreso), **2 ore** se cibi liquidi) **senza sospendere l'assunzione di acqua e delle terapie farmacologiche in atto se non espressamente indicato.**

Al/la paziente verrà inserito su una vena dell'arto superiore un ago-cannula che consentirà la somministrazione, con una infusione (flebo) o con un iniettore automatico, del **mezzo di contrasto organo-iodato** (in caso di TAC) o **paramagnetico** (in caso di RM).

La quantità di mezzo di contrasto varia in rapporto alla metodica, al quesito diagnostico e al distretto corporeo da esaminare.

L'indagine ha generalmente una durata variabile a seconda della richiesta diagnostica.

Il paziente sarà poi trattenuto in osservazione per 30 minuti dopo la somministrazione del mezzo di contrasto.

### Eventi avversi

Durante l'iniezione del mezzo di contrasto organo-iodato (TAC) si può avvertire una transitoria sensazione di calore diffusa.

Durante l'infusione endovenosa del mezzo di contrasto vi è la possibilità (per cause anatomiche, fragilità della vena etc.) che si verifichi rottura del vaso con conseguente stravasamento del mezzo di contrasto nell'area dell'iniezione; in questo caso la tumefazione viene trattata con ghiaccio e pomate sintomatiche, eventualmente da proseguire anche a domicilio.

È da segnalare che dopo la somministrazione del mezzo di contrasto si possono verificare effetti indesiderati: **le reazioni allergiche.**

Tali reazioni allergiche possono essere **immediate** o **tardive**.

Le reazioni allergiche immediate, a loro volta, possono essere:

- **lievi:** *nausea, vomito, prurito, orticaria, dolore nella sede dell'iniezione*
- **moderate:** *dispnea, broncospasmo, edema facciale, orticaria severa, ipotensione, tachicardia*
- **eccezionalmente a rischio per la vita:** *gravi aritmie, convulsioni, shock ipotensivo insufficienza renale, arresto cardiorespiratorio*

Le reazioni allergiche tardive: (da 1 ora dall'iniezione fino a 7 giorni) consistono in *manifestazioni cutanee, sindrome simil-influenzale, ecc.*

In ogni caso il personale medico presente provvederà al trattamento delle reazioni allergiche immediate, mentre nel caso si manifestassero reazioni allergiche tardive è consigliato recarsi dal medico curante o Pronto Soccorso.



**MOD.1**  
**PROCEDURE DIAGNOSTICHE CON MEZZO DI**  
**CONTRASTO ORGANO-IODATO (TAC) O**  
**PARAMAGNETICO (RM)**

Revisione n. 2  
del 18/08/2016

Pag. 2/3

Precedenti reazioni allergiche a mezzi di contrasto o altro richiedono la preparazione con adeguato trattamento farmacologico.

Un evento avverso, non di natura allergica e assai raro, con il mezzo di contrasto da risonanza magnetica è la Fibrosi Sistemica Nefrogenica, riscontrata in pazienti con grave insufficienza renale.

**ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO**  
**(A CURA DEL PAZIENTE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**dichiara**

1. di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti sulla procedura diagnostica proposta attraverso informativa cartacea
2. di essere a conoscenza che l'esame, come molti trattamenti sanitari, non è esente da rischi o eventi avversi che mi sono stati illustrati
3. di essere a conoscenza che sono state comunque predisposte tutte le misure idonee per prevenire e trattare ogni eventuale complicanza
4. di essere a conoscenza che, in caso di pregresse reazioni allergiche, la preparazione farmacologica non previene le reazioni gravi, ma ne riduce l'intensità
5. di poter revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'indagine
6. di esprimere liberamente in piena coscienza riguardo all'indagine proposta la scelta:

ACCETTO

NON ACCETTO

7. di esprimere le seguenti osservazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

Firma del/della paziente \_\_\_\_\_

**REVOCA DEL CONSENSO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

**dichiaro di voler REVOCARE il consenso**

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_



**MOD.1**  
**PROCEDURE DIAGNOSTICHE CON MEZZO DI**  
**CONTRASTO ORGANO-IODATO (TAC) O**  
**PARAMAGNETICO (RM)**

Revisione n. 2  
del 18/08/2016

Pag. 3/3

**DIAGNOSTICA RADIOLOGICA CON MEZZI DI CONTRASTO ORGANOIODATI E**  
**PARAMAGNETICI PER VIA INIETTIVA**  
**(A CURA DEL MEDICO CURANTE)**

Per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

si propone l'indagine \_\_\_\_\_

per la seguente motivazione clinica/sospetto diagnostico \_\_\_\_\_

**NOTE ANAMNESTICHE**

RISCHIO ALLERGICO A MDC O ALTRE SOSTANZE

INSUFFICIENZA EPATICA GRAVE

INSUFFICIENZA RENALE GRAVE

INSUFFICIENZA CARDIOVASCOLARE GRAVE

SINDROME CORONARICA ACUTA

DIABETE MELLITO

MIELOMA MULTIPLO, PARAPROTEINEMIA DI WALDESTROM

IPERTIROIDISMO

RECENTE ASSUNZIONE DI FARMACI NEFROTOSICI

GRAVIDANZA

ALLATTAMENTO AL SENO

ASMA BRONCHIALE

TRATTAMENTO in atto con betabloccanti, interleukina2, ciclosporina, cisplatino, metformina, FANS, sartani.

**Il paziente deve essere munito di referto relativo all'esame di **CREATININEMIA** effettuata entro 90 giorni dalla data di esecuzione dell'esame.**

**PREPARAZIONE**

✧ **MDC IODATI (TAC):**

In caso di **INSUFFICIENZA RENALE LIEVE/MODERATA** (GFR>45) seguire seguente trattamento:

1. sospensione del diuretico, FANS, ACE Inibitori il giorno prima e il giorno dell'esame
2. abbondante idratazione circa 1 litro d'acqua
3. Acetilcisteina (Fluimucil 600 mg) 2 cp 12 ore e 2 cp 6 ore prima dell'esame
4. idratazione post esame circa 1 litro d'acqua nell'arco della giornata compatibilmente con emodinamica e diuresi.

In caso di **DIABETE in trattamento con METFORMINA** sospendere per 48 ore prima e riprendere dopo 48 ore se GFR < 45 ml/min.

In casi di valori di GFR <30 ml/min il MDC organoiodato è controindicato.

✧ **MDC IODATI E PARAMAGNETICI (TAC e RM)**

In caso di **RISCHIO ALLERGICO** si consiglia la seguente preparazione farmacologica:

<u>Sera precedente</u>	<u>Mattino esame</u>
DELTACORTENE 25 MG 1 cp PANTOPRAZOLO 20 MG 1 cp ZIRTEC 1 cp	DELTACORTENE 25 MG 1 cp PANTOPRAZOLO 20 MG 1 cp ZIRTEC 1 cp

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_