

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INJERTO FEMOROPOPLÍTEO DISTAL ESPECIALIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir obstruyendo por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre aparecen dolor al caminar (claudicación intermitente), dolor en reposo, o zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan en los pies o los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

Esta intervención consiste en llevar sangre desde la arteria femoral hasta la arteria poplítea por debajo de la rodilla o a una de las arterias pequeñas de la pierna. También puede realizarse desde la arteria poplítea a las arterias de la pierna. En mi caso la técnica inicialmente prevista es un bypass.....

En algunas ocasiones hace falta realizar previamente una prueba para valorar las condiciones de esas arterias (arteriografía intraoperatoria) y poder decidir durante la operación cuál es la mejor posibilidad de las que me han explicado.

También puede realizarse al acabar para comprobar el resultado inmediato de la operación. En esta prueba se utiliza contraste, por lo que debo indicar si he tenido algún problema de tipo alérgico con estas sustancias.

Puede realizarse con una prótesis sintética o una vena, que puede ser de la misma pierna, de la otra o incluso de uno de los brazos. En ocasiones es necesario construir conductos "mixtos" prótesis-vena.

El número y localización de las heridas puede variar según la técnica concreta. Si se utilizan venas que no son de la misma pierna se realizarán otras heridas diferentes.

La anestesia suele ser epidural, de cintura para abajo, pero depende del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es posible que durante o después de la operación necesite una transfusión de sangre o derivados. Me informarán desde el Banco de Sangre, pero es necesario decirselo a mi médico si tengo algún problema al respecto.

Después de la operación lo normal es que pase las primeras horas en una unidad de vigilancia especial (UVI, Reanimación).

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende reconducir el flujo sanguíneo hacia las piernas para intentar controlar la progresión de la isquemia y evitar la necesidad de una amputación de la extremidad

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa para el tratamiento de estas lesiones en algunos casos se pueden realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

También podemos NO actuar sobre la arteria enferma y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicinas, ejercicio y un régimen de vida más sano.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Si el injerto funciona adecuadamente se conseguirá la desaparición del dolor de reposo y delimitación de las lesiones que presenta en los pies (en caso de que las presente). *Sin embargo pueden ocurrir complicaciones como:*

Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). ¿Por qué?.

El bypass puede obstruirse porque se formen coágulos por dentro. A veces es un problema en el propio conducto o porque se obstruyen las arterias más abajo.

También pueden formarse coágulos en las arterias que llevan la sangre al bypass.

Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Puede poner la pierna en riesgo y necesitar operaciones de urgencia para resolverlo.

Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la vena con la arteria o en la propia vena. Puede ser grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.

También comprendo que a veces pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (linforragias, seromas), o infecciones) o producirse trombosis de las venas o alteración de los nervios de la pierna (neuropatías), con sensación de acorchamiento en el muslo o la pierna.

Si se utiliza contraste pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico). También se puede deteriorar el funcionamiento de los riñones.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se realiza esta intervención la isquemia progresará hasta hacerse irreversible, en cuyo caso la única opción de tratamiento sería una amputación de la extremidad.

RIESGOS FRECUENTES

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Comprendo que aunque la técnica sea la adecuada y correcta su realización, pueden producirse complicaciones generales como en cualquier otra operación. Pueden ser inesperadas o relacionarse con mi situación general (diabetes, obesidad, hipertensión, cardiopatía, etc.):.....

Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente me han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas. En todas las operaciones para llevar más sangre a las piernas siempre existe un riesgo posible de amputación de la extremidad. Varía según la situación inicial preoperatoria, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.

También comprendo que después de la operación puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).

Con el tiempo pueden volver los mismos síntomas porque el bypass no funcione (trombosis), porque funcione mal (fracaso hemodinámico) o porque aparezcan lesiones en otras arterias (progresión de la enfermedad). También puede ser porque se dilatan pequeñas ramas de la vena (fístulas).

También son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones.

Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA