

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REVASCULARIZACIÓN ENDOVASCULAR DEL SECTOR FEMOROPOPLÍTEO O INFRAPOPLÍTEO ESPECIALIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

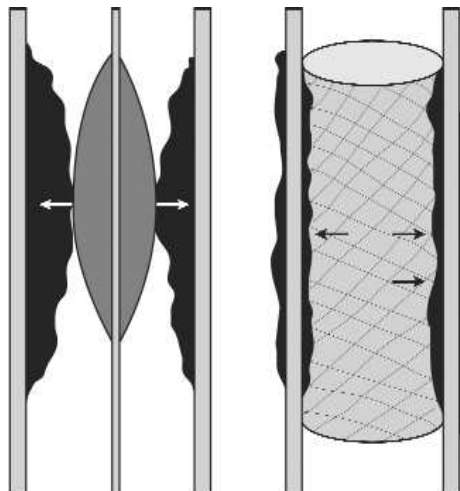
\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

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

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir estrechando 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 normalmente consiste en "dilatarse la arteria desde dentro y en ocasiones colocar un dispositivo para que no vuelva a cerrarse (stent). Existen otras posibilidades técnicas adecuadas en algunos casos:



Se realiza desde dentro de la arteria con un catéter. Hay que pinchar en la ingle o en la axila para introducirlo.

La anestesia suele ser local en la zona donde se pincha la arteria, pero puede variar dependiendo del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es necesario utilizar contraste. Es importante que indique si he tenido algún problema alérgico previo con contrastes.

Después de terminar hace falta comprimir fuertemente la zona pinchada y guardar reposo durante horas.

### **OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

Se pretende reconducir el flujo sanguíneo hacia las piernas para que desaparezca su claudicación o, en caso de que presente usted dolor de reposo o lesiones en los pies, 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 se puede realizar una revascularización quirúrgica (endarterectomía (limpiar la arteria por dentro con una operación en la pierna) o “saltar” el segmento obstruido (bypass femoro-poplíteo o femoro-distal).

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

### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

Tras el procedimiento su recuperación será rápida, pudiendo irse de alta en 24-48 horas, pero pueden ocurrir complicaciones:

#### Por pinchar la arteria:

1. Pueden aparecer hematomas.
2. Es posible que se haga una lesión en la arteria o incluso que se rompa. Se producirá un hematoma importante o una hemorragia.

3. Pueden quedar “comunicadas” la arteria y la vena que está a su lado (fístula arterio-venosa).

4. Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).

5. Pueden formarse trombos y hacer que deje de llegar sangre al brazo o la pierna (isquemia).

En ocasiones estas complicaciones pueden ser importantes e incluso necesitar una operación posterior, muchas veces de urgencia.

#### Por el contraste:

1. Pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico).

2. Puede deteriorar el funcionamiento de los riñones.

#### Por la dilatación / stent:

Que se produzca una isquemia distal. ¿Por qué?

1. Para realizar este procedimiento es necesario atravesar la zona estrecha con distintos catéteres que rozan la superficie y pueden desprender pequeños fragmentos de ateroma o trombos pequeños que se muevan hacia las arterias del pie (embolización).

2. La zona que se dilata puede quedar “rugosa” y formarse coágulos que produzcan una obstrucción. Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación.

3. Que se produzca una lesión de la arteria durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma en la pierna.

Estas complicaciones suelen poder resolverse también con procedimientos endovasculares, pero en ocasiones pueden necesitar una operación, habitualmente de urgencia.

### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

En caso de no realizar la intervención permanecerá usted con dolor con la deambulación o, en caso de presentar dolor de reposo o lesiones en los pies, la enfermedad progresará hasta hacer la isquemia irreversible.

### **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**

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.):.....

1. 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.

2. En todas las intervenciones 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 durante la operación y las posibles complicaciones.

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

4. Con el tiempo pueden volver a producirse estrechamientos en la misma arteria (reestenosis) o en zonas vecinas, que me produzcan los mismos problemas, y que necesiten una nueva operación.

### CONTRAINDICACIONES

<b>PACIENTE</b>			
D/Dª			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/Dª			
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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/Dª</b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>