

<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 QUIRÚRGICA DEL SECTOR AORTOILIACO 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 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 implantar una prótesis para llevar la sangre "saltando" las zonas que están obstruidas o enfermas. Normalmente se coloca desde la aorta o desde la arteria ilíaca hasta la arteria femoral, en una o las dos piernas. Se realizan una herida en el abdomen y otra(s) en la(s) ingle(s), y la prótesis se coloca por dentro, siguiendo el camino normal de las arterias.

En algunos casos pueden realizarse otras técnicas menos habituales, y las heridas pueden ser diferentes.

Para llegar a la aorta pueden emplearse dos vías: abrir el abdomen por delante (laparotomía media o transversa) o entrar por un lado (abordaje retroperitoneal). En mi caso la vía de abordaje va a ser .....

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos 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 decirlo 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) y aunque no haya ningún problema el postoperatorio suele ser incómodo las primeras 24-48 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 un bypass desde la arteria axilar (a la altura del hombro) hasta las piernas, "limpiar" las arterias por dentro (endarterectomía aorto-ilíaca) y en algunos casos 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

Tras la intervención el dolor de las piernas al caminar desaparecerá, o en caso de que presente usted dolor de reposo este también desaparecerá. Si presenta usted lesiones en los dedos de los pies estas se delimitarán o incluso

podrán cicatrizar, dependiendo de lo evolucionadas que se encuentren antes de la cirugía.

Sin embargo pueden ocurrir complicaciones:

Por la revascularización:

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

1. 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.
2. Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir arterias de la pierna que están a cierta distancia. 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.
3. Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la arteria. Puede ser muy grave si el sangrado es importante dentro del abdomen y necesitar una operación urgente para resolverlo.

Por el abordaje:

1. Puede lesionarse algún órgano próximo a la aorta (intestino, bazo, uréter, vena cava, etc.).
2. Pueden lesionarse los nervios de la pelvis y producirse impotencia o alteraciones de la eyaculación.
3. Pueden afectarse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento.
4. Pueden afectarse las arterias que llevan sangre al intestino, y producirse una isquemia intestinal.
5. Pueden producirse lesiones en los músculos o irritaciones en los nervios de la zona lumbar.

Estas complicaciones son excepcionales. Pueden manifestarse en las horas o días después de la intervención. Pueden ser muy graves y necesitar intervenciones de urgencia para resolverlas.

También comprendo que a veces pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas o en la zona por donde pasa la prótesis (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.

### **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.): .....

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 son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones. Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.

### **CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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>