

<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 TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA ILÍACO 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

Un aneurisma ilíaco es una dilatación anormal de la arteria ilíaca. Su principal problema es que puede ir creciendo de forma progresiva hasta llegar a romperse, situación que es muy grave, necesita una operación de emergencia y muchas veces es mortal. También puede ir llenándose de coágulos hasta obstruirse o enviarlos a otras a distancia, poniendo en peligro la pierna.

Las posibles intervenciones consisten en colocar una prótesis por dentro del aneurisma para que la sangre pase por ahí y quitar la presión a la zona dilatada.

Para colocar esa prótesis en el aneurisma hay que meterla por dentro de las arterias. En teoría puede hacerse a través de un pinchazo en la ingle, pero lo normal es que haya que abrir una herida en la ingle o a veces en la parte inferior del abdomen (abordaje ilíaco). La prótesis se lleva con una serie de catéteres hasta llegar al aneurisma y se deja colocada en el interior.

La anestesia puede ser local, epidural (de cintura para abajo) o general. Los anestesiólogos 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

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 restablecer el flujo hacia la extremidad a través de la endoprótesis para evitar el crecimiento del mismo y su posible ruptura o fragmentación del trombo que se encuentre dentro del aneurisma y que pueda migrar hacia las arterias de la pierna produciendo isquemia de la misma.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa a estas técnicas se pueden realizar intervenciones quirúrgicas (quitar el aneurisma y sustituirlo por una prótesis con una operación abriendo el abdomen), y me ha explicado las posibilidades y los riesgos concretos en mi caso.

También es posible NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural. He comprendido que el aneurisma puede romperse con el tiempo. Es un problema muy grave, que necesita una operación de emergencia, y que muchas veces es mortal.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención su recuperación va a ser buena consiguiendo volver a su vida cotidiana en pocas semanas; sin embargo pueden ocurrir complicaciones:

#### Por la vía de acceso:

1. Pueden aparecer hematomas locales
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 (fistula 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 a la pierna (isquemia).

#### 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 el proceso de colocación de la prótesis:

1. Pueden movilizarse los pequeños trombos de dentro del aneurisma hacia las arterias de la pierna y obstruirlas. Si estos trombos son grandes pueden limpiarse en la misma operación, pero a veces son muy pequeños y se quedan en arterias que no se pueden limpiar (trash foot)
2. La prótesis puede quedar “mal colocada” o moverse y obstruir las arterias que llevan sangre a la otra pierna.
3. La prótesis puede quedar “floja” y seguir llenándose el aneurisma. También puede seguir llenándose desde alguna rama que no se cierra con la prótesis.
4. La prótesis puede romperse y quedar suelto algún fragmento.
5. Se puede perforar el aneurisma o las arterias donde se coloca, y producirse una hemorragia importante.

Algunas de estas complicaciones son muy graves y pueden obligar a cambiar de estrategia de forma urgente y realizar una operación quirúrgica abriendo el abdomen (reconversión).

#### Por la endoprótesis ya colocada:

1. Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). ¿Por qué?.
2. La prótesis 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.
3. Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir arterias de la pierna que están a cierta distancia.

Algunas de estas complicaciones aparecen de forma inmediata, pero otras pueden ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Pueden necesitar nuevas técnicas endovasculares u operaciones de urgencia para resolverlas.

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.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

El aneurisma puede seguir creciendo hasta que llegue a romperse o producir isquemia de la extremidad por embolización del material trombótico.

### 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 intervenciones sobre las arterias que llevan la 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.

Entiendo que con el tiempo puede desajustarse el “anclaje” de la prótesis y llenarse de nuevo el aneurisma, o producirse alteraciones de su propia estructura. Para vigilarlo se realizan estudios de control durante años, muchos de ellos con administración de contraste.

También son posibles nuevas dilataciones de las arterias o infecciones de las prótesis implantadas. 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>