

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

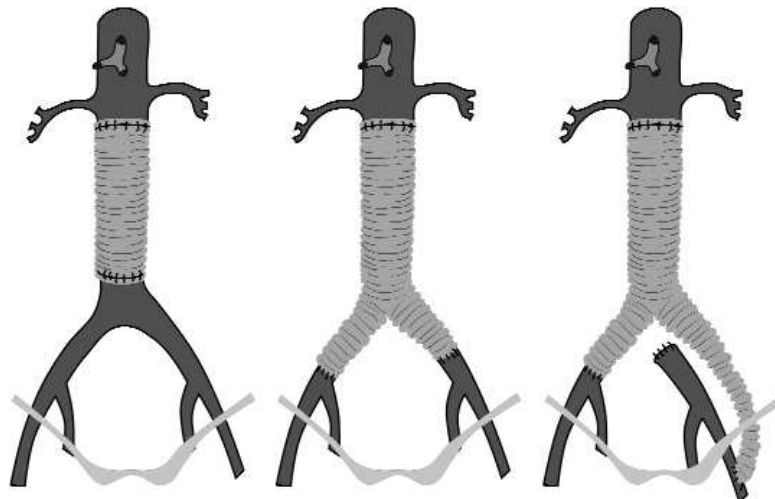
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ESPECIALIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

*¿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

Un aneurisma aórtico es una dilatación anormal de la aorta. 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 arterias cercanas o a más distancia, poniendo en peligro las piernas.



Las posibles intervenciones consisten en eliminar el aneurisma e implantar una prótesis para sustituir la zona correspondiente. Si solo está afectada la aorta se colocará una prótesis recta (aorto-aórtico), pero si también hay dilataciones de las arterias ilíacas se pueden realizar a otros niveles (aorto-biilíaco, aorto-bifemoral o combinaciones).

En mi caso la técnica prevista es una prótesis.

Siempre hay que hacer una herida en el abdomen. Si se lleva la prótesis hasta las arterias femorales se hará también una herida en cada ingle. La prótesis se coloca por dentro, siguiendo el camino normal de las arterias.

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 decírselo 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 evitar la ruptura del aneurisma por ser esta una situación extremadamente grave con muy alta mortalidad.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa a estas técnicas se pueden implantar prótesis endoluminales (que se meten en el aneurisma desde dentro, sin necesidad de abrir el abdomen), y me ha explicado las posibilidades y los riesgos concretos en mi caso. Es posible NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural. He comprendido que en este caso 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 resección de la zona dilatada en la aorta y el reestablecimiento del flujo sanguíneo a los MMII pasará usted ingresado a nuestro cargo unos días para posteriormente irse a casa, algo debilitado, pero tras 1-2 meses volverá a hacer una vida completamente normal. Sin embargo pueden ocurrir algunas complicaciones:

Por la manipulación del aneurisma:

1. Pueden mobilizarse los pequeños trombos que están en su interior y obstruir otras arterias próximas (arterias renales o arterias digestivas).
2. Pueden mobilizarse también hacia arterias de las piernas 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).

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, vejiga, 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.

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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

El aneurisma puede seguir creciendo hasta que llegue a romperse.

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. 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.

2. 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.

3. En todas las operaciones 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.

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

5. Con el tiempo pueden aparecer síntomas porque el bypass no funcione (trombosis), porque funcione mal (fracaso hemodinámico) o porque aparezcan lesiones en otras arterias (progresión de la enfermedad).

6. 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 |