

**ALDE AORTO-ILIAKOAREN ENDARTERECTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDARTERECTOMIA SECTOR AORTO ILIACO****A. IDENTIFIKAZIOA:**

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Odola zangoetara daramaten arteriak buxatuz joan daitezke, askotariko arrazoiengatik; nagusiki, arteriosklerosiagatik. Odol nahikoa iristen ez denez, mina agertzen da ibiltzean (klaudikazio intermitentea), mina geldirik egotean, nekrosi-guneak, edo orbaintzen ez diren zauriak oinetan edo behatzetan. Gaixotasunak aurrera egin eta odolik batere iristen ez bada, gangrena gertatu ohi da.

Ebakuntza honetan, arteriak «garbitu» egiten dira barrutik. Behin arteria garbituta, lehengo tamainan utz daiteke, edo material plastiko batez eginiko adabaki batez edo bena batez «zabaldtu» daiteke. Bena bat erabiltzen bada, beste zauri bat egin beharko da beste non edo non, bena hori lortzeko.

Zauriak ezberdinak izango dira kasutik kasura. Aortara edo arteria iliakoetara iristeko, bi bide erabil daitezke: abdomena aurrealdetik irekitzea (erdiko laparotomia edo zeharrekoa) edo albo batetik sartzea (peritoneo-atzetikoa).

Normalean, anestesia orokorra erabiltzen da. Anestesistek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da beharbada. Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolahi ere, horren inguruan arazorik bazenu, zeure medikuari jakinarazi beharko diozu.

Ebakuntza egin eta gero, zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) pasatuko dituzu ziur aski lehen orduak. Arazorik ez badago ere, ebakuntzaren ondorengo deserosoa izaten da lehen 24-48 orduetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**a) Birbaskularizazioaren ondoriozkoak:**

- Odola zangora ez iristea (iskemia akutua). Honako arrazoi hauengatik gerta daitezke:
 - Garbitzen den eremua «zimurtsu» geratu ohi da, eta gainazal horretan tronboak era daitezke; tronboek arteria itxi dezakete (tronbosia) edo zangoetako beste arteria batzuetarantz mugitu daitezke (embolizazioa).
 - Tarte batera dauden zangoko beste arteria batzuetan ere koaguluak sor daitezke.

Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daitezke. Zangoa arriskuan egon daitezke horren ondorioz, eta presazko ebakuntzaren bat egin beharko da konpontzeko.

- Arteria «garbitu» den aldeetan odoljarria gertatzea. Abdomenaren barruan odol asko isurtzen bada larria izan daitezke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.

b) Arteriara iristeko ebakuntzaren ondoriozkoak:

- Aortatik hurbileko organoren bat lesiona daitezke (hestea, barea, ureterra, maskuria, kaba zaina eta abar).
- Pelbiseko nerbioak lesiona daitezke, eta inpotentzia edo ejakulazioaren nahasmenduak gerta daitezke.
- Odola giltzurrunetara daramaten arteriak erasanda

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

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 "limpiar" las arterias por dentro. Una vez limpia, puede dejarse de su tamaño inicial o "ampliarla" con un parche de material plástico o con una vena. Si se utiliza la vena se necesita una herida en otra zona para conseguirla.

Las heridas pueden variar según el caso. Para llegar a la aorta o las arterias ilíacas pueden emplearse dos vías: abrir el abdomen por delante (laparotomía media o transversa) o entrar por un lado (abordaje retroperitoneal).

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos le 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. le informarán desde el Banco de Sangre, pero es necesario decirle a su médico si tiene 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.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**a) Secundarios a la revascularización:**

- Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). Esto puede ser debido a que:
 - La zona que se limpia queda habitualmente "rugosa" y se pueden formar trombos en esa superficie que cierran la arteria (trombosis) o que se muevan hacia otras arterias de las piernas (embolización).
 - Pueden formarse coágulos en otras 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.

- Que se produzca una hemorragia en las zonas donde se ha "limpiado" la arteria. Puede ser muy grave si el sangrado es importante dentro del abdomen y necesitar una operación urgente para resolverlo.

b) Secundarios al abordaje:

- Puede lesionarse algún órgano próximo a la aorta (intestino, bazo, uréter, vejiga, vena cava, etc.).
- Pueden lesionarse los nervios de la pelvis y producirse impotencia o alteraciones de la eyaculación.
- Pueden afectarse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento.

gerta daitezke eta ondorioz giltzurrunen funtzionamenduaren nahasmenduak ager daitezke.

- Odola hestera daramaten arteriak erasanda suerta daitezke, eta hesteetako iskemia bat gerta daiteke.

Konplikazio horiek ohiz kanpokoak dira. Ebakuntza egin eta ondorengo ordu edo egunetan ager daitezke. Oso larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntzak egin beharko dira agian, haiek konpontzeko.

Batzuetan, zaurietan konplikazioak ager daitezke (hematomak, likidoa metatzea –linforragiak, seromak–, edo infekzioak), edo benetako tronbosiak gerta daitezke, edo zangoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta izterrean sorgortze-sentipena ager daiteke.

Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, hasieran esplikatu dizuten estrategia aldatu egin beharko da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Zangoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntza eta gerta litezkeen konplikazioen araberakoa da arriskua.

Ebakuntza egin eta gero beharbada «odol gehiegi» iritsiko da zangora. Hantura agertuko da, edo bero handia (birbaskularizazio-edema).

Denborarekin, sintoma berberak agertuko dira berririo agian, dela teknikak ez duelako funtzionatzen (tronbosis), dela gaizki funtzionatzen duelako (porrot hemodinamikoa), dela beste arteria batzuetan lesioak agertu direlako (gaixotasunaren areagotzea). Arterierekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. Konplikazio horien ondorioz, ebakuntza gehiago egin beharko dira beharbada.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PRESTAT, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Lesio hauek tratatzeko beste aukera bat *bypass* teknikak baliatzea da, lesiorik ez dagoen alde batetik (aorta, arteria iliakoak edo galtzARBeko arteria sorbalda parean), eta, kasu batzuetan, teknika endobaskularrak baliatzea (arterien barrutik kateterak sartuta).

Beste aukera bat gaixorik dagoen arterian EZ esku hartzea da; ebakuntzaren ordeztu, sintomak hobetzen saiatu gaitzke, sendagaiak, ariketak eta bizimodu osasungarriago bat erabiliz.

- 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.

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.

Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente le 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.

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 la técnica 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.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.-RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Como alternativa para el tratamiento de estas lesiones se pueden realizar técnicas de *bypass* desde una zona en la que no existan lesiones (la aorta, las arterias ilíacas o la arteria axilar a la altura del hombro), 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.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha