

## MESENTERIO-ARTERIETAN BIRBASKULARIZAZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REVASCULARIZACIÓN ARTERIAS MESENTÉRICAS

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Mesenterio-arteriek odola eramaten dute hesteetara. Ahulezia eragiten duten hainbat arrazoiengatik, arteria horiek dilatatu daitezke, eta aneurismak sor daitezke. Ondorioz, odol gutxiago iritsiko da agian hesteetara, eta mina agertuko da jan ondoren, desnutrizio progresiboa gertatuko da eta pisua galduko da. Handitu eta apurtu ere egin daitezke; odoljario oso larria sorraz dezakete orduan, eta heriotza ere gerta daiteke.

Konpontze-teknika aneurismaren formaren, tamainaren eta kokalekuaren arabera izango da. Tratamendu ohikoena aneurisma dagoen ingurunea kentzea edo isolatzea da. Kasuaren arabera, protesi edo bena bat erabil daiteke, hurbileko arteria batetik hestera odola eramateko.

Abdomeneko erdialdean zauri bat eginez egin daiteke (erdiko laparotomia), edo albo batetik irits daiteke (peritoneo-atzetiko sartzea). Safena bena erabiltzen bada, beste zauri bat egin beharko da zangoan, bena ateratzeko.

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

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da beharbada. Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolana 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:

Konplikazio espezifiko batzuk gerta daitezke, hala nola hestera, gibelera edo barera (teknikaren arabera) odol nahikoa ez iristea, konponbide baskularra buxatuz gero.

Gerta daitezkeen beste konplikazio batzuk:

- Abdomeneko odoljarioak.
- Peritonitisa eta beste infekzio batzuk.
- Gorputz-adarren iskemia (hotza eta mina, fluxu faltagatik).
- Tronbosi benoso (hantura eta mina zangoetan).
- Bizkarreko mina, gerrialdean.

Konplikazio horietako batzuk larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da.

Batzuetan, zaurian konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea -linforragiak, seromak-, edo infekzioak).

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.

Gaixotasun mota hau dela eta, hesteetako lesioak gerta daitezke eta, ondorioz, hesteetako erresekzio bat egin beharko da agian (heste zati bat ebakitzea), edo barea kendu (esplenektomia). Ebakuntza berean egin daiteke,

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Las arterias mesentéricas son las que llevan la sangre al intestino. Por distintas causas que producen debilidad, estas arterias pueden dilatarse formando aneurismas. Como consecuencia puede disminuir la sangre que llega al intestino y producirse dolor importante después de las comidas, desnutrición progresiva y pérdida de peso. También pueden crecer y romperse, produciendo una hemorragia muy grave que puede ser mortal.

La técnica de reparación depende de la forma, el tamaño y la localización del aneurisma. El tratamiento más habitual es quitar o aislar la zona del aneurisma. Según los casos se puede llevar sangre al intestino con una prótesis o una vena desde una arteria cercana.

Pueden realizarse por una herida en mitad del abdomen (laparotomía media) o en la zona lateral (abordaje retroperitoneal). Si se utiliza la vena safena es necesaria otra herida en la pierna para obtenerla.

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos le explicarán las posibilidades, 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:

Pueden producirse complicaciones específicas como la falta de aporte de sangre al intestino, el hígado o el bazo (según la técnica) porque se obstruya la reparación vascular.

Otras posibles complicaciones son:

- Hemorragias abdominales.
- Peritonitis y otras infecciones.
- Isquemia de las extremidades (frialdad y dolor por falta de riego).
- Trombosis venosa (hinchazón y dolor en las piernas).
- Dolor en la espalda a nivel lumbar.

Algunas de estas complicaciones pueden ser graves y necesitar una nueva operación de forma urgente.

A veces pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (linforragias, seromas), o infecciones).

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.

Por el tipo de enfermedad pueden producirse lesiones en el intestino que necesiten una resección intestinal (cortar un segmento de intestino) o quitar el bazo

edo hurrengo egunetan.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, 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:**

Honelako lesioak tratatzeko beste aukera bat teknika endobaskularrak erabiltzea da (arterien barrutik kateterak pasatuz).

(esplenectomía). Esto puede ocurrir en la misma operación o en los días posteriores.

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 en algunos casos se pueden realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

**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 .....



**Ordezkarria: 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