



BIRBASKULARIZAZIO FEMORO-POPLITEO-DISTALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REVASCULARIZACIÓN FÉMORO POPLÍTEA DISTAL

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, arteria femoraletik arteria popliteora odola eramaten da, belaunaren azpitik, edo zangoko arteria txikietako batera, bestela. Arteria popliteotik zangoko arterietara ere egin daiteke.

Batzuetan, proba bat egin behar izaten da aurrez, arteria horien egoera ebaluatzeke (ebakuntza intraoperatorioa) eta ebakuntza egin bitartean erabaki ahal izateko zein den aukera horietatik onena. Bukatzean ere egin daiteke, ebakuntzaren emaitza bertatik bertara aztertzeke. Proba honetan kontrastea erabiltzen da; beraz, substantzia horiekin aurretik alergia-arazoren bat izan baduzu, jakinarazi beharko diguzu.

Protesi sintetiko batekin nahiz bena batekin egin daiteke; bena zango beretik, beste zangotik edo beso batetik hartu daiteke. Batzuetan, bide «mistoak» (protesi-bena) eratu behar dira.

Zauri kopurua eta haien kokalekua aldatu egingo da erabiltzen den teknikaren arabera. Zango berekoak ez diren benak erabiltzen badira, beste zauri batzuk ere egin beharko dira.

Anestesia epidurala erabili ohi da, gerritik beherakoa, baina kasuaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera erabaki ohi da. Haiak 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, lehen orduak zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) igaroko dituzu ziur aski.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Odola zangora ez iristea (iskemia akutua). Zergatik?
 - *Bypass*-a buxatu egin da, barruan koaguluak eratu direlako. Batzuetan, hodiaren beraren arazo bat da, edo beheragoko arteriak buxatu direlako.
 - Odola *bypass*-era daramaten arterietan koaguluak eratu dira. Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke. Zangoa arriskuan egon daiteke horren ondorioz, eta presazko ebakuntzaren bat egin beharko da konpontzeko.
- Benaren eta arteriaren arteko lotunean edo benan bertan odoljariora gertatzea. Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.

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 llevar sangre desde la arteria femoral hasta la arteria poplítea por debajo de la rodilla o a una de las arterias pequeñas de la pierna. También puede realizarse desde la arteria poplítea a las arterias de la pierna.

En algunas ocasiones hace falta realizar previamente una prueba para valorar las condiciones de esas arterias (arteriografía intraoperatoria) y poder decidir durante la operación cuál es la mejor posibilidad de las que me han explicado. También puede realizarse al acabar para comprobar el resultado inmediato de la operación. En esta prueba se utiliza contraste, por lo que debe indicar si he tenido algún problema de tipo alérgico con estas sustancias.

Puede realizarse con una prótesis sintética o una vena, que puede ser de la misma pierna, de la otra o incluso de uno de los brazos. En ocasiones es necesario construir conductos "mixtos" prótesis-vena.

El número y localización de las heridas puede variar según la técnica concreta. Si se utilizan venas que no son de la misma pierna se realizarán otras heridas diferentes.

La anestesia suele ser epidural, de cintura para abajo, pero depende del caso y la valoración de los anestesiistas. Ellos 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).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). ¿Por qué?
 - 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.
 - También pueden formarse coágulos en las arterias que llevan la sangre al *bypass*. 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 de unión de la vena con la arteria o en la propia vena.

- Batzuetan, zaurietan konplikazioak ager daitezke (hematomak, likidoa metatzea –linforragiak, seromak–, edo infekzioak), edo benetako tronbosiak gerta daitezke, edo zangoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta izterrean edo zangoan sorgortze-sentipena ager daiteke.
- Kontrastea erabiltzen bada, erreakzio alergikoak gerta daitezke, arinak (hazkura edo azala gorritzea) zein oso larriak (shock anafilaktikoa). Giltzurrunen funtzionamenduak ere okerrera egin dezake. Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, hasieran esplikatzen dizuten estrategia aldatu egin behar da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili behar da. Zangoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen 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 berriro agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosis), dela gaizki funtzionatzen duelako (porrot hemodinamikoa), dela beste arteria batzuetan lesioak agertu direlako (gaixotasunaren areagotzea). Benaren adar txikiak dilatatu direlako ere gerta daiteke (fistulak). Arteriarekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. Konplikazio horien ondorioz, ebakuntza gehiago egin behar da beharbada.

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. Medikatuak 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).

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

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

Puede ser grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.

- 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 o la pierna.
- Si se utiliza contraste pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico). También se puede deteriorar el funcionamiento de los riñones. 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.
- Después de la operación puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).

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.

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 puede ser porque se dilatan pequeñas ramas de la vena (fístulas). 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 en algunos casos se pueden 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.

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**Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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