

GILTZURRUN-ARTERIETAN BIRBASKULARIZAZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REVASCULARIZACIÓN DE ARTERIA RENAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Giltzurrun-arteriek odola eramaten dute giltzurrunetara. Hainbat arrazoiengatik, arteria horiek pixkanaka estutu egiten dira batzuetan, eta odol gutxiago iristen da giltzurrunetara. Guztiz ixtea ere gerta daiteke. Hipertentsio arteriala gerta daiteke, edo giltzurrunek behar bezala ez funtzionatzea, baita dialisia behar izateraino ere.

Lesio horiek konpontzeko, arteria «garbitu» daiteke barrutik (endarterektomia) edo gaixorik dagoen parte «saltatu» daiteke, bena batez edo protesi sintetiko batez hurbileko beste arteria batetik odola eramanez. Hauek dira ohikoenak, lesio motaren arabera: aorta-giltzurruneko *bypass*-a (aortatik), hepato-giltzurruneko *bypass*-a (eskuinaldeko arteria hepatikotik) edo esplenogiltzurruneko *bypass*-a (ezkerraldeko arteria esplenikotik).

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.

Anestesia orokorra erabiltzen da beti. Anestesistek 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; 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:

Konplikazio espezifiko batzuk gerta daitezke, hala nola hestera, giltzurrunera 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).
- Gibelaren funtzionamenduaren nahasmenduak (hepato-giltzurruneko *bypass*-a egin bada) edo barearen funtzionamenduarenak (espleno-giltzurruneko *bypass*-a egin bada).
- Trombosi benosoa (hantura eta mina zangoetan).
- Bizkarreko mina, gerrialdean.

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

Batzuetan, zaurian konplikazioren 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.

Manipulazioaren beraren ondorioz, giltzurrunaren

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias renales son las que llevan la sangre a los riñones. Por distintas causas estas arterias pueden estrecharse de forma progresiva y disminuir la sangre que llega a los riñones hasta cerrarse por completo. Puede producirse hipertensión arterial o un mal funcionamiento de los riñones, incluso hasta necesitar diálisis.

Para solucionar estas lesiones se puede "limpiar" la arteria por dentro (endarterectomía) o "saltar" la zona enferma con una vena o una prótesis sintética que lleva la sangre desde otra arteria cercana. Según el tipo de lesiones los más habituales son: *bypass* aorto-renal (desde la aorta), *bypass* hepato-renal (desde la arteria hepática en el lado derecho) o *bypass* esplenorenal (desde la arteria esplénica en el lado izquierdo).

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 siempre 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 riñón 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).
- Alteración del funcionamiento del hígado (en caso de *bypass* hepato-renal) o del bazo (en *bypass* esplenorenal).
- 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 le han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

Por la propia manipulación puede empeorar el funcionamiento del riñón y existe la posibilidad de

funtzionamenduak okerrera egin dezake, eta ebakuntzaren ondoren dialisia egin behar izatea gerta daiteke, aldi baterako edo behin betiko.

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, taupadamarlagailuak, 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 gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da, sendagaien bitartez tentsio arteriala kontrolatuz, eta onartzea giltzurrunen funtzionamenduaren narriadura progresiboa eta dialisia behar izateko aukera.

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

necesitar diálisis después de la operación, que puede ser temporal o definitiva.

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 se puede dejar la enfermedad a su evolución natural controlando la tensión arterial con fármacos y aceptar el deterioro progresivo del funcionamiento de los riñones y la posibilidad de necesitar diálisis.

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