

## ISKEMIA MESENTERIKO KRONIKOAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ISQUEMIA MESENTERICA CRÓNICA

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Mesenterio-arteriek odola eramaten dute hesteetara. Hainbat arrazoirengatik (nagusiki, arteriosklerosiagatik), arteria horiek pixkanaka estutu egiten dira batzuetan, eta odol gutxiago iristen da hesteetara. Guztiz ixtea ere gerta daiteke. Ondorioz, min handia agertuko da agian jan ondoren, desnutrizio progresiboa gertatuko da eta pisua galduko da.

Arriskurik handiena hesteetara bat-batean odolik ez iristea da (tronbosi mesenteriko akutua); arazo oso larria da hori, eta heriotza-tasa altukoa.

Horrelako lesioak konpontzeko, arteriak «dilatu» egin daitezke (angioplastia); batzuetan, gailu bat (stent) ere jartzen da, berririo estutu ez daitezken. Arteria barrutik egiten da, kateter batez. Katetera sartzeko, iztaian, galtzarbean edo besoan ziztatu beharra dago.

Anestesia lokala erabili ohi da, arteria ziztatzen den lekuan, baina kasuaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera bestela egitea erabakiko da agian. Haiek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Kontrastea erabili behar da. Aurrez kontrasteekin alergia-arazoren bat izan baduzu, jakinaraz diezaguzu.

Ebakuntza bukatutakoan, ziztatutako aldea gogor konprimitu behar da, eta geldirik egon beharko duzu ordu batzuetan.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:****Arteria ziztatzearen ondorioz:**

- Hematomak ager daitezke.
- Arterian lesio bat egingo da beharbada, edo apurtu ere egin daiteke. Hematoma handi bat gertatuko da, edo odoljarria.
- Beharbada arteria eta ondoan duen bena «komunikatuta» geratuko dira (fistula arterio-benosa).
- Arteria dilatatu egingo da, agian, ziztatu den aldean (pseudoaneurisma).
- Tronboak eratuko dira agian, eta ondorioz ez da odolik iritsiko besora edo zangora (iskemia).

Batzuetan, konplikazio horiek larriak izaten dira, eta ebakuntza egin behar izaten da; presazkoa, askotan.

**Kontrastearen ondorioz:**

- Erreakzio alergikoak gerta daitezke, arinak (hazkura edo azala gorritzea) zein oso larriak (shock anafilaktikoa).
- Giltzurrunen funtzionamenduak ere okerrera egin dezake.

**Dilatazioaren / stenta ezartzearen ondorioz:**

- Arteria manipulatu bitartean lesio bat gerta daiteke, eta ondorioz odoljarria edo hematoma bat. Batzuetan, presazko ebakuntza bat beharko da.
- Arteria buxatu ere egin daiteke, eta hesteetako iskemia akutu bat gerta daiteke.

**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

Las arterias mesentéricas son las que llevan la sangre al intestino. Por distintas causas (principalmente arteriosclerosis) estas arterias pueden estrecharse de forma progresiva y disminuir la sangre que llega al intestino hasta cerrarse por completo. Puede producirse dolor importante después de las comidas, desnutrición progresiva, y pérdida de peso.

El riesgo mayor es que deje de llegar sangre por completo al intestino de forma brusca (trombosis mesentérica aguda), que es un problema muy grave y con una mortalidad muy alta.

Para solucionar estas lesiones se pueden «dilatar» las arterias (angioplastia) y en ocasiones colocar un dispositivo para impedir que vuelvan a estrecharse (stent). Se realiza desde dentro de la arteria con un catéter. Hay que pinchar en la ingle, en la axila o en el brazo para introducirlo.

La anestesia suele ser local en la zona donde se pincha la arteria, pero puede variar dependiendo del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es necesario utilizar contraste. Es importante que indique si ha tenido algún problema alérgico previo con contrastes.

Después de terminar la intervención hace falta comprimir fuertemente la zona pinchada y guardar reposo durante horas.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:****Por pinchar la arteria:**

- Pueden aparecer hematomas.
- Es posible que se haga una lesión en la arteria o incluso que se rompa. Se producirá un hematoma importante o una hemorragia.
- Pueden quedar «comunicadas» la arteria y la vena que está a su lado (fístula arterio-venosa).
- Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).
- Pueden formarse trombos y hacer que deje de llegar sangre al brazo o la pierna (isquemia).

En ocasiones estas complicaciones pueden ser importantes e incluso necesitar una operación posterior, muchas veces de urgencia.

**Por el contraste:**

- Pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico).
- Puede deteriorar el funcionamiento de los riñones.

**Por la dilatación / colocación de stent:**

- Puede producirse una lesión de la arteria durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma. En ocasiones puede necesitar una operación urgente.
- Puede obstruirse la arteria, produciendo una isquemia intestinal aguda.

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 ebaki). Ebakuntza berean egingo da agian, edo hurrengo egunetan, eta baliteke beste ebakuntza bat egin behar izatea hesteen egoera aztertzeko.

Denborarekin beharbada berriro gertatuko da hertsaduraren bat arteria berean (berrestenosia) eta arazo berberak sorraraziko ditu; baliteke ebakuntza egin behar izatea berriro.

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:

Horrelako lesioak tratatzeko ordezkoko aukera gisa, mesenterio-arterietako lesioak konpontzeko kirurgia egin daiteke (endarterektomia edo *bypass*-a), ebakuntza baten bitartez abdomena irekiz, anestesia orokorrarekin.

Beste aukera bat gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da; hesteetako iskemia akutu larri bat gerta daiteke ondorioz, eta heriotza ere ekar dezake horrek.

**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**

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). Esto puede ocurrir en la misma operación o en los días posteriores, y puede ser necesaria una operación para valorar el estado del intestino.

Con el tiempo pueden volver a producirse estrechamientos en la misma arteria (reestenosis) que me produzcan los mismos problemas, y que incluso necesiten una nueva operación.

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 puede realizar una cirugía para reparar las lesiones de las arterias mesentéricas (endarterectomía o *bypass*) mediante una operación abriendo el abdomen con anestesia general.

También se puede dejar la enfermedad a su evolución natural, aceptando el riesgo de una isquemia intestinal aguda importante, que puede ser mortal.

**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