



ANEURISMA ILIAKOAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILÍACO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Aneurisma iliakoa arteria iliakoaren dilatazio anormal bat da. Aneurismaren arazo handiena da haziz joan daitekeela, apurtzeraino. Egoera oso larria da hori; presazko ebakuntza bat egin behar izaten da eta askotan heriotza ere ekar dezake. Beste batzuetan, koaguluz betetzen da, buxatzeraino, edo urrunagoko beste arteria batzuetara mugitzen dira koaguluok, eta horrek arriskuan jartzen du zangoa. Ebakuntza honen bitartez, protesi bat ezartzen da aneurismaren barruan, odola hortik pasatzeko eta dilataturako aldeari presioa kentzeko.

Protesia aneurismaren barruan ezartzeko, arterien barrutik sartu behar da. Teorian, iztaian ziztatuz egin daiteke, baina ohikoena zauri bat ireki behar izatea da, iztaian edo, batzuetan, abdomenaren beheko aldean (ilionetik sartzea). Kateter batzuen bitartez aneurismaraino eramaten da protesia, eta barruan kokatzen da.

Anestesia lokala, epidurala (gerritik beherakoa) edo orokorra erabil daiteke. Anestesistek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

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

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da beharbada. Le informarán desde

Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolana 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:

Irisbidearen ondorioz:

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

Kontrastearen ondorioz:

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma ilíaco es una dilatación anormal de la arteria ilíaca. Su principal problema es que puede ir creciendo de forma progresiva hasta llegar a romperse, situación que es muy grave, necesita una operación de emergencia y muchas veces es mortal. También puede ir llenándose de coágulos hasta obstruirse o enviarlos a otras arterias a distancia, poniendo en peligro la pierna. Las posibles intervenciones consisten en colocar una prótesis por dentro del aneurisma para que la sangre pase por ahí y quitar la presión a la zona dilatada.

Para colocar esa prótesis en el aneurisma hay que meterla por dentro de las arterias. En teoría puede hacerse a través de un pinchazo en la ingle, pero lo normal es que haya que abrir una herida en la ingle o a veces en la parte inferior del abdomen (abordaje ilíaco). La prótesis se lleva con una serie de catéteres hasta llegar al aneurisma y se deja colocada en el interior.

La anestesia puede ser local, epidural (de cintura para abajo) o general. Los anestesiólogos le 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

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:

Por la vía de acceso:

- Pueden aparecer hematomas locales
- 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 (fistula arterio-venosa).
- Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).
- Pueden formarse trombos y hacer que deje de llegar sangre a la pierna (isquemia).

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.

Protesia ezartzeko prozesuaren ondorioz:

- Aneurisma barruko tronbo txikiak mugitu egingo dira agian zangoko arterietara, eta buxatu egingo dituzte. Tronboak handiak badira, ebakuntzan bertan garbi daitezke, baina batzuetan oso txikiak dira eta garbitu ezin diren arterietan geratzen dira.
- Protesia «gaizki ezarrita» geratuko da agian, edo mugitu egin daiteke, eta beste zangora odola daramaten arteriak buxa ditzake.
- Protesia «loka» gertuko da agian, eta aneurisma bete egingo da berriro. Protesiarekin ixten ez den adarren batetik betetzen ere jarraituko du agian.
- Protesia apurtu ere egin daiteke, eta zatiren bat solte gera daiteke.
- Aneurisma edo haren kokalekua diren arteriak zulatu egingo dira agian, eta odoljarro larria gerta daiteke ondorioz.

Konplikazio horietako batzuk oso larriak dira; estrategiaren bat-bateko aldaketa egin beharko da agian, eta ebakuntza kirurgiko bat egin beharko da, abdomena irekiz (birmoldaketa).

Ezarritako endoprotesiaren ondorioz:

- Odola zangora ez iristea (iskemia akutua). Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Protesia buxatu egin da, barruan koaguluak eratu direlako. Batzuetan, hodiaren beraren arazo bat da, edo beheragoko arteriak buxatu direlako.
 - Koagulu txikiak askatu eta tarte batera dauden zangoko beste arteria batzuk buxatu ditzakete.

Konplikazio horietako batzuk berehala agertuko dira, baina beste batzuk ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daitezke. Teknika endobaskular berriak edo 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 esplikatzen dizuten estrategia aldatu egin beharko da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Zangoetara odola daramaten arterietan egiten diren ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen eta gerta litezkeen konplikazioen araberakoa da arriskua.

Denborarekin, protesiaren «ainguraketa» lokatu egingo da agian, eta berriro beteko da aneurisma, edo protesiaren beraren egituraren aldaketak gertatuko dira. Kontrol-azterketak egiten dira, urte askoan, hura zaintzeko; horietako asko kontrastearekin egingo dira. Beharbada dilatazio berriak agertuko dira arterietan, edo ezarritako protesiak infektatuko dira. Konplikazio horien ondorioz, baliteke ebakuntza gehiago egin behar izatea.

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

Por el proceso de colocación de la prótesis:

- Pueden movilizarse los pequeños trombos de dentro del aneurisma hacia las arterias de la pierna y obstruirlas. Si estos trombos son grandes pueden limpiarse en la misma operación, pero a veces son muy pequeños y se quedan en arterias que no se pueden limpiar (trash foot).
- La prótesis puede quedar “mal colocada” o moverse y obstruir las arterias que llevan sangre a la otra pierna.
- La prótesis puede quedar “floja” y seguir llenándose el aneurisma. También puede seguir llenándose desde alguna rama que no se cierra con la prótesis.
- La prótesis puede romperse y quedar suelto algún fragmento.
- Se puede perforar el aneurisma o las arterias donde se coloca, y producirse una hemorragia importante.

Algunas de estas complicaciones son muy graves y pueden obligar a cambiar de estrategia de forma urgente y realizar una operación quirúrgica abriendo el abdomen (reconversión).

Por la endoprótesis ya colocada:

- Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). Esto puede ser debido a:
 - La prótesis 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.
 - Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir arterias de la pierna que están a cierta distancia.

Algunas de estas complicaciones aparecen de forma inmediata, pero otras pueden ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Pueden necesitar nuevas técnicas endovasculares u operaciones 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 me han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

En todas las intervenciones sobre las arterias que llevan la 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 puede desajustarse el “anclaje” de la prótesis y llenarse de nuevo el aneurisma, o producirse alteraciones de su propia estructura. Para vigilarlo se realizan estudios de control durante años, muchos de ellos con administración de contraste. También son posibles nuevas dilataciones de las arterias o infecciones de las prótesis implantadas. 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.

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:

Teknika hauen ordezeko aukera gisa, ebakuntza kirurgikoak egin daitezke (aneurisma kendu eta protesi batez ordezkatu, abdomena irekiz egin beharreko ebakuntza batean); nire kasuko aukera eta arrisku zehatzen berri eman didate.

Beste aukera bat aneurisman ezer EZ egitea eta gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da. Aneurisma, denborarekin, hautsi daiteke. Arazo oso larria da hori; presazko ebakuntza egin behar da horrelakoetan, eta heriotza ere ekar dezake askotan.

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

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 a estas técnicas se pueden realizar intervenciones quirúrgicas (quitar el aneurisma y sustituirlo por una prótesis con una operación abriendo el abdomen), y me ha explicado las posibilidades y los riesgos concretos en mi caso.

También es posible NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural. He comprendido que el aneurisma puede romperse con el tiempo. Es un problema muy grave, que necesita una operación de emergencia, y que muchas veces es 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