



GILTZURRUNEKO ESTENOSIAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSIS 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.

Ebakuntza honen bitartez, arteria barrutik «dilatatzen» da, eta gailu bat (stent) jartzen da, berriro itxi ez dadin. 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 anestesian 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:

Konplikazio espezifikoak gerta daitezke, adibidez:

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 odolirik 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 ondorioz:

- Giltzurruneko infartu bat gerta daiteke. Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Prozedura honetan, zenbait kateter pasarazi behar dira alde estutik; kateter horiek gainazala igurzten dute, eta ateroma zati txikiak edo tronbo txikiak aska ditzakete. Askatutako horiek giltzurrunerantz mugi daitezke (enbolizazioa).

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.

Esta intervención consiste en “dilatar” la arteria desde dentro y colocar un dispositivo para que no vuelva a cerrarse (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 le explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es necesario utilizar contraste. Es importante que indique si he 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:

Pueden producirse complicaciones específicas como:

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 (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 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:

- Que se produzca un infarto renal. Esto puede ser debido a que:
 - Para realizar este procedimiento es necesario atravesar la zona estrecha con distintos catéteres que rozan la superficie y pueden desprender pequeños fragmentos de ateroma o trombos pequeños que se muevan hacia el riñón

- Minutu batzuek odola giltzurrunera pasatzea galarazi behar da (baloia puztea).
- Arteria manipulatu bitartean lesio bat gerta daiteke, eta ondorioz odoljarria edo hematoma bat.

Batzuetan, presazko ebakuntza bat beharko da.

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.

Denborarekin beharbada berriro gertatuko da hertsaduraren bat arteria berean (berrestenosis) 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, taupademarkagailuak, 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 ordezeko aukera gisa, giltzurruneko arteriaren birbaskularizazio-kirurgia egin daiteke (endarterektomia edo *bypass*-a), ebakuntza baten bitartez abdomena irekiz, anestesia orokorrarekin.

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

(embolización).

- Es necesario cerrar el paso de sangre al riñón durante unos minutos (inflado del balón).
- Que se produzca una lesión de la arteria renal durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma.

En ocasiones puede necesitar una operación urgente.

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.

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. AVÍSENOS:

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 de revascularización de la arteria renal (endarterectomía o *bypass*) mediante una operación abriendo el abdomen con anestesia general.

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