

**AORTA TORAZIKOAREN DISEKZIOAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO
BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA
DISECCIÓN DE AORTA TORÁCICA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Aorta hodi baten modukoa da, zenbait geruzak osatua (tipula bat bezala). Aortaren disekezioa gertatzen denean, barruko geruzan zulo bat egiten da eta odola geruzen artean sartzen da (argi faltsua), ohiko bidetik igaro beharrean (egiazko argia). Bide faltsu hori handitu ahala, apurtu egin daiteke, edo zirkulazioa ez da behar bezala iritsiko odola hesteetara, giltzurrunetara edo zangoetara daramaten beheragoko arterietara.

Ebakuntza honen bitartez, protesi bat ezartzen da aortaren barruan, zulo hori estaltzeko eta odola bere ohiko bidera birbideratzeko.

Protesia 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 disekezioaren alderaino eramaten da protesia, eta aortaren 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. 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:**Irisbidearen ondorioz:**

- Hematoma lokalak 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 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.

Protesia ezartzeko prozesuaren ondorioz:

- Protesia «gaizki ezarrita» edo «loka» geratuko da agian, eta ez du behar bezala buxatuko disekeziarako sarbidea.
- Protesia apurtu ere egin daiteke, eta zatiren bat solte gera daiteke, edo koaguluak sor daitezke barruan.
- Aorta apurtu egin daiteke, eta odoljarria larria gerta daiteke ondorioz.

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

La aorta es como un tubo formado por varias capas (igual que una cebolla). Una disección aórtica se produce porque se abre un orificio en la capa de dentro y la sangre se mete entre ellas (luz falsa) en lugar de circular por su camino normal (luz verdadera). Según este camino falso se va haciendo mayor puede romperse o hacer que deje de llegar la sangre adecuadamente a las arterias que se encuentran por debajo y que llevan la sangre al intestino, los riñones o las piernas.

Esta intervención consiste en colocar una prótesis por dentro de la aorta para cerrar ese orificio y reconducir la sangre a su camino normal.

Para colocar esa prótesis 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 a la zona de la disección y se deja colocada en el interior de la aorta.

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

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 (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 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.

Por el proceso de colocación de la prótesis:

- La prótesis puede quedar “mal colocada” o “floja” y no obstruir adecuadamente la entrada a la disección.
- La prótesis puede romperse y quedar suelto algún fragmento, o formarse coágulos por dentro.
- Se puede romper la aorta, y producirse una hemorragia importante.

Konplikazio horietako batzuk oso larriak dira; estrategiaren bat-bateko aldaketa egin beharko da agian, eta ebakuntza kirurgiko bat egin beharko da, toraxa irekiz (birmoldaketa). 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 esplikatuz dizuten estrategia aldatu egin beharko da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Inguru horren anatomia dela eta, odola ornomuina daramaten arteriak ere disezioak harturik egongo dira agian, eta beraz, muineko iskemia gertatzeko arriskua egongo da. Aldaketak egon daitezke, hainbat faktoreren arabera: aneurismaren tamaina, kokalekua, ebakuntza bitartean topatutakoak eta balizko konplikazioak.

Disezioa konponduta ere, beste prozedura batzuk beharko dira agian odola hesteetara, giltzurrunetara edo zangoetara daramaten arteriak buxatu badira.

Denborarekin, protesiaren «ainguraketa» lokatu egingo da agian, edo protesiaren beraren egituraren aldaketak gertatuko dira. Kontrol-azterketak egiten dira, urte askoan, hura zaintzeko; horietako asko kontrastearekin egingo dira. Beharbada dilatazioak 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 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:

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

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

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.

Por la propia anatomía de esa zona las arterias que llevan la sangre a la médula espinal pueden quedar incluidas en la disección, por lo que siempre existe un riesgo posible de isquemia medular. Puede variar según el tamaño del aneurisma, su localización, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.

Aunque se repare la disección pueden ser necesarios otros procedimientos si se ha producido la obstrucción de las arterias que llevan la sangre al intestino, los riñones o las piernas.

Con el tiempo puede desajustarse el “anclaje” de la prótesis 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 dilataciones de la arteria 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.

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 esta técnica se pueden realizar intervenciones quirúrgicas (reparar el orificio, abrir otro más abajo o quitar un segmento de aorta y sustituirlo por una prótesis con una operación abriendo el tórax).

También es posible NO actuar sobre la disección y dejar la enfermedad a su evolución natural controlando la tensión arterial con medicamentos. Es posible que la aorta se rompa o que se produzcan graves complicaciones por falta de sangre en distintos territorios. 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