



ALDE AORTO-ILIAKOAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL SECTOR AORTO-ILÍACO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Odola zangoetara daramaten arteriak estutuz joan daitezke, askotariko arrazoiengatik; nagusiki, arteriosklerosiagatik. Odol nahikoa iristen ez denez, mina agertzen da ibiltzean (klaudikazio intermitentea), mina geldirik egotean, nekrosiguneak, edo orbaintzen ez diren zauriak oinetan edo behatzetan. Gaixotasunak aurrera egin eta odolik batere iristen ez bada, gangrena gertatu ohi da.

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

Arteria barrutik egiten da, kateter batez. Katetera sartzeko, iztaian edo galtzarbean 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 diezazue.

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 / stentaren ondorioz:

- Iskemia distal bat gerta daiteke. Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Prozedura honetan, zenbait kateter pasaraiz behar dira alde estutik; kateter horiek gainazala igurzten dute, eta ateroma zati txikiak edo tronbo txikiak aska ditzakete. Askatutako horiek

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir estrechando por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre aparecen dolor al caminar (claudicación intermitente), dolor en reposo, o zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan en los pies o los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

Esta intervención normalmente consiste en “dilatar” la arteria desde dentro y en ocasiones 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 o en la axila 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 / stent :

- Que se produzca una isquemia distal. 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 las arterias del pie (embolización).

oineko arterietarantz mugi daitezke (enbolizazioa).

- Dilatatu den aldea «zimurtsu» gera daiteke; ondorioz, koaguloak era daitezke eta buxadura bat sorraraz dezakete. Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke.
- Arteria manipulatu bitartean lesio bat gerta daiteke, eta ondorioz odoljariora edo hematoma bat abdomenean.

Konplikazio horiek prozedura endobaskularren bitartez ere konpon daitezke, baina batzuetan ebakuntza bat ere behar izaten da, gehienetan presazkoa.

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.

Zangoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, ebakuntza bitartean topatutakoaren eta gerta litezkeen konplikazioen arabera da arriskua.

Ebakuntza egin eta gero beharbada «odol gehiegi» iritsiko da zangora. Hantura agertuko da, edo bero handia (birbaskularizazio-edema).

Denborarekin beharbada berriro gertatuko da hertsaduraren bat arteria berean (berrestenosis) edo inguruan, 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:

Honelako lesioak tratatzeko beste aukera bat birbaskularizazio kirurgiko bat egitea da: endarterektomia (ebakuntza bat eginez arteria barrutik garbitzea) edo buxatutako zatia «saltatzea» zenbait teknikaren bitartez (*bypass*-a).

Beste aukera bat gaixorik dagoen arterian EZ esku hartzea da; ebakuntzaren ordeztu, sintomak hobetzen saiatu gaitzke, sendagaiak, ariketak eta bizimodu osasungarriago bat erabiliz.

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

- La zona que se dilata puede quedar “rugosa” y formarse coágulos que produzcan una obstrucción. Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación.
- Que se produzca una lesión de la arteria durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma en el abdomen.

Estas complicaciones suelen poder resolverse también con procedimientos endovasculares, pero en ocasiones pueden necesitar una operación, habitualmente de urgencia.

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 para llevar más sangre a las piernas siempre existe un riesgo posible de amputación de la extremidad. Varía según la situación inicial preoperatoria, los hallazgos durante la operación y las posibles complicaciones.

Después de la operación puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).

Con el tiempo pueden volver a producirse estrechamientos en la misma arteria (reestenosis) o en zonas vecinas, que me produzcan los mismos problemas, y que 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 revascularización quirúrgica (endarterectomía (limpiar la arteria por dentro con una operación) o “saltar” el segmento obstruido con distintas técnicas (*bypass*)).

También es posible NO actuar sobre la arteria enferma y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicamentos, ejercicio, y un régimen de vida más sano.

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