



ABDOMENEO AORTAKO ANEURISMAREN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Aortako aneurisma aortaren 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 hurbileko edo urrunagoko beste arteria batzuetara mugitzen dira koaguluok, eta horrek arriskuan jartzen ditu zangoak.

Aneurisma desagerrarazi beharko da, beraz, eta protesi bat ezarri beharko da dagokion zatiaren ordean. Aorta bakarrik baldin badago erasanda, protesi zuzen bat ezarriko da (aorta-aorta); baina arteria iliakoetan ere dilatazioak badaude, beste maila batzuetan ere egin ahalko da (aorta-iliakoa, aorta-bifemorala edo konbinazioak).

Abdomenaren albo batean zauri bat egin beharko da. Protesia arteria femoraletaraino eramaten bada, zauri bana egin beharko da iztaietan. Protesia barrutik ezartzen da, arterien bide normalari jarraituz.

Aortara iristeko, bi bide erabil daitezke: abdomena aurrealdetik irekitzea (erdiko laparotomia edo zeharrekoa) edo albo batetik sartzea (peritoneo-atzetikoa).

Normalean, anestesia orokorra erabiltzen da. Anestesistek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

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, zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) pasatuko dituzu ziur aski lehen orduak. Arazorik ez badago ere, ebakuntzaren ondorengo deserosoa izaten da lehen 24-48 orduetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Aneurisma manipulatzearen ondorioz:

- Aneurisma barruko tronbo txikiak mugitu egin daitezke, eta inguruko arteriak buxa ditzakete (giltzurrun-arteriak edo digestio-arteriak).
- Zangoetako arterietarantz ere mugitu daitezke, eta haiek buxatu. Tronboak handiak badira, ebakuntzan bertan garbi daitezke, baina batzuetan oso txikiak dira eta garbitu ezin diren arterietan geratzen dira.

Birbaskularizazioaren ondorioz:

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma aórtico es una dilatación anormal de la aorta. 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 cercanas o a más distancia, poniendo en peligro las piernas.

Las posibles intervenciones consisten en eliminar el aneurisma e implantar una prótesis para sustituir la zona correspondiente. Si solo está afectada la aorta se colocará una prótesis recta (aorto-aórtico), pero si también hay dilataciones de las arterias ilíacas se pueden realizar a otros niveles (aorto-ilíaco, aorto-bifemoral o combinaciones).

Siempre hay que hacer una herida en el abdomen. Si se lleva la prótesis hasta las arterias femorales se hará también una herida en cada ingle. La prótesis se coloca por dentro, siguiendo el camino normal de las arterias.

Para llegar a la aorta pueden emplearse dos vías: abrir el abdomen por delante (laparotomía media o transversa) o entrar por un lado (abordaje retroperitoneal).

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

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) y aunque no haya ningún problema el postoperatorio suele ser incómodo las primeras 24-48 horas.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Por la manipulación del aneurisma:

- Pueden movilizarse los pequeños trombos que están en su interior y obstruir otras arterias próximas (arterias renales o arterias digestivas).
- Pueden movilizarse también hacia arterias de las piernas 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).

Por la revascularización:

- Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). Esto puede ser debido a que:
 - El bypass 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.

Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke. Zangoa arriskuan egon daiteke horren ondorioz, eta presazko ebakuntzaren bat egin beharko da konpontzeko.

- Protesiaren eta arteriaren arteko lotunean odoljarria gertatzea. Abdomenaren barruan odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.

Arteriara iristeko ebakuntzaren ondorioz:

- Aortatik hurbileko organoren bat lesiona daiteke (hestea, barea, ureterra, maskuria, kaba zaina eta abar).
- Pelbiseko nerbioak lesiona daitezke, eta inpotentzia edo ejakulazioaren nahasmenduak gerta daitezke.
- Odola giltzurrunetara daramaten arteriak erasanda gerta daitezke eta ondorioz giltzurrunen funtzionamenduaren nahasmenduak ager daitezke.
- Odola hestera daramaten arteriak erasanda suerta daitezke, eta hesteetako iskemia bat gerta daiteke.

Konplikazio horiek ohiz kanpokoak dira. Ebakuntza egin eta ondorengo ordu edo egunetan ager daitezke. Oso larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntzak egin beharko dira agian, haiek konpontzeko.

Batzuetan, zaurietan edo protesia igarotzen den aldean konplikazioak ager daitezke (hematomak, likidoa metatzea -linforragia, 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 arabera da arriskua.

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

Denborarekin, sintomak agertuko dira agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosis), dela gaizki funtzionatzen duelako (porrot hemodinamiko), dela beste arteria batzuetan lesioak agertu direlako (gaixotasunaren areagotzea). Arteriarekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. 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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Puede poner la pierna en riesgo y necesitar operaciones de urgencia para resolverlo.

- Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la arteria. Puede ser muy grave si el sangrado es importante dentro del abdomen y necesitar una operación urgente para resolverlo.

Por el abordaje:

- Puede lesionarse algún órgano próximo a la aorta (intestino, bazo, uréter, vejiga, vena cava, etc.).
- Pueden lesionarse los nervios de la pelvis y producirse impotencia o alteraciones de la eyaculación.
- Pueden afectarse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento.
- Pueden afectarse las arterias que llevan sangre al intestino, y producirse una isquemia intestinal.

Estas complicaciones son excepcionales. Pueden manifestarse en las horas o días después de la intervención. Pueden ser muy graves y necesitar intervenciones de urgencia para resolverlas.

A veces pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas o en la zona por donde pasa la prótesis (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 le han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

En todas las operaciones 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.

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

Con el tiempo pueden aparecer síntomas porque el *bypass* no funcione (trombosis), porque funcione mal (fracaso hemodinámico) o porque aparezcan lesiones en otras arterias (progresión de la enfermedad). También son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones. 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. ORDEZKO AUKERAK:

Teknika hauen ordezeko aukera gisa, protesi endoluminalak ezar daitezke (barrutik sartzen dira aneurismara, abdomena ireki behar izan gabe); nire kasuko aukera eta arrisku zehatzen berri eman didate. Beste aukera bat aneurisman ezer EZ egitea eta gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da. Kasu horretan, aneurisma apurtu egingo da, beharbada, denborarekin. Arazo oso larria da hori; presazko ebakuntza egin behar da horrelakoetan, eta heriotza ere ekar dezake askotan.

F. ALTERNATIVAS:

Como alternativa a estas técnicas se pueden implantar prótesis endoluminales (que se meten en el aneurisma desde dentro, sin necesidad de abrir el abdomen), y le 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. En este caso el aneurisma puede romperse con el tiempo. Es un problema muy grave, que necesita una operación de emergencia, y que muchas veces es mortal.

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

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