

ANEURISMA ILIAKOAREN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO 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.

Aneurisma desagerrarazi beharko da, beraz, eta protesi bat ezarri beharko da dagokion zatiaren ordez. Oro har, protesi zuzen bat ezarri ohi da (ilio-femorala).

Abdomenean zauri bat egin beharko da, gehienetan albo batean. Protesia arteria femoraleraino eramaten bada, iztaian ere zauri bat egin beharko. Protesia barrutik ezartzen da, arteriaren bide normalari jarraituz.

Anestesia orokorra edo epidurala (gerritik beherakoa) erabil daiteke. 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 egingo dira agian zangoetako arterietara, eta buxatu egingo dituzte. 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.

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.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma iliaco 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 eliminar el aneurisma e implantar una prótesis para sustituir la zona correspondiente. Normalmente se coloca una prótesis recta (ilio-femoral).

Siempre hay que hacer una herida en el abdomen, habitualmente en la parte lateral. Si se lleva la prótesis hasta la arteria femoral se hará también una herida en la ingle. La prótesis se coloca por dentro, siguiendo el camino normal de la arteria.

La anestesia puede ser general o epidural (de cintura para abajo). Los anestesistas le 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 hacia las 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.

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.

Arteriara iristeko ebakuntzaren ondorioz:

- Arteria iliakotik hurbileko egituretan lesioak gerta daitezke, bereziki ureterretan.
- Inguruko muskuluetan nahasmenduak edo nerbioetan narritadurak gerta daitezke.

Konplikazio horiek ohiz kanpokoak dira. Ebakuntza egin eta ondorengo ordu edo egunetan ager daitezke.

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 esplikatu 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.

Denborarekin, sintomak agertuko dira agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosia), 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.

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 honetan, 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

Por el abordaje:

- Pueden producirse lesiones de las estructuras próximas a la arteria ilíaca, especialmente los uréteres.
- Pueden producirse alteraciones en los músculos o irritaciones en los nervios de la zona.

Estas complicaciones son excepcionales. Pueden manifestarse en las horas o días después de la intervención.

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 me 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.

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. 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.

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