

ANEURISMA KAROTIDOEN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMAS CAROTÍDEOS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Garuneko odol-zirkulazioa arteria karotiden mende dago nagusiki. Aneurisma karotideoak arteria horien dilatazio anormalak dira. Handitu egin daitezke, eta sintomak sorrarazi, lepoko beste egitura batzuk konprimitzen dituztelako (esofagoa, laringea, lepoko nerbioak eta abar). Koaguluak ere sor daitezke haien barruan; ondorioz, urritu egingo da garunera iristen den odol kantitatea. Zenbait sintoma agertuko dira, orduan: indar-galera, paralisia edo hitz egiteko edo ulertzeko zailtasunak. Koagulu horiek askatu, eta garuneko arteriak buxatu ditzakete guztiz. Horrelako kasuetan, «garuneko tronbosia» gertatu ohi da; ondorio larriak eragin ohi ditu, eta askotan baita heriotza ere.

Egin litezkeen ebakuntzek «aneurisma desagerraraztea eta odolaren ibilbidea berrosatzea» izango dute xede. Berreraikitze modu ezberdinak erabil daitezke, tumorearen kokalekuaren eta tamainaren arabera. Normalena, lepoaren albo batean zauri bat egitea da; baina batzuetan zauri handiago bat egin behar izaten da. Zirkulazioa berrosatzeko, protesi sintetikoak edo benak erabil daitezke. Bena bat erabiltzen bada, beste zauri bat egin beharko da beste non edo non, bena hori lortzeko.

Normalean, anestesia orokorra edo lokala (erregionala) erabili ohi da, baina kasuaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera erabakitzen da. Haiak 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, lehen orduak zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) igaroko dituzu ziur aski.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Garuneko infartu bat gerta daiteke. Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Ebakuntza hau egiteko, odolari eragotzi egin behar zaio minutu batzuek garunera pasatzea (kianpatze edo zanpatze karotideoa), eta garuna babesteko hainbat teknika erabiltzen badira ere, garunean kalteren bat gerta daiteke ebakuntza egin bitartean; horren sintomak ebakuntza egin ondoren edo hurrengo ordu edo egunetan ager daitezke.
 - Koaguluak sor daitezke *bypass*-aren barruan edo berrosatutako arteriaren barruan (tronbosia); batzuetan, koagulu horiek garunerantz mugitzen dira (enbolizazioa).

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La circulación del cerebro depende sobre todo de las arterias carótidas. Los aneurismas carotídeos son dilataciones anormales de estas arterias. Pueden crecer y producir síntomas porque comprimen otras estructuras del cuello (esófago, laringe, nervios del cuello, etc.). También pueden formarse coágulos en su interior, con lo que disminuye la cantidad de sangre que llega al cerebro, y pueden producirse síntomas como pérdidas de fuerza, parálisis o dificultad para hablar o comprender. Estos coágulos pueden desprenderse y obstruir por completo arterias del cerebro. En estos casos lo habitual es una "trombosis cerebral", con secuelas importantes y en muchas ocasiones mortal.

Las posibles intervenciones consisten en "eliminar el aneurisma y reconstruir el paso de la sangre". Esta forma de reconstrucción puede variar según la localización y el tamaño del aneurisma. Lo habitual es hacer una herida en la zona lateral del cuello, pero en ocasiones hace falta una herida mayor. Para reconstruir la circulación pueden utilizarse prótesis sintéticas o una vena. Si se utiliza la vena se necesita una herida en otra zona para conseguirla. La anestesia puede ser general o local (regional), dependiendo del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos 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).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Que se produzca un infarto cerebral. Esto puede ser debido a que:
 - Para realizar esta intervención es necesario cerrar el paso de sangre al cerebro durante unos minutos (clampaje carotídeo), y aunque se utilizan distintas técnicas para proteger el cerebro, siempre es posible que se produzca un daño cerebral durante la intervención, con síntomas que pueden aparecer después de la operación o en las horas o días siguientes.
 - Pueden formarse coágulos en el interior del *bypass* o de la arteria reconstruida (trombosis), y en ocasiones se pueden movilizar hacia el cerebro (embolización).

- Garunera «odol gehiegi» irits daiteke (birperfusioa). Buruko mina, logaletzea edo desorientazioa agertuko dira.
- Lepoan odoljarria edo hematoma bat sor daiteke. Bereziki larria izan daiteke arnas-hartzea zailtzen badu; presazko ebakuntza bat egin beharko da orduan.
- Lepotik pasatzen diren nerbioetako bat narritatu edo lesionatu daiteke, eta ondorioz erlastura, afonia, mihia mugitzeko eta mastekatzeko zailtasunak, edo lepoaren, ezpainaren edo belarri-gingilaren sorgortzea ager daitezke. Denborarekin desagertu ohi dira, baina batzuetan luze irauten dute.

Konplikazio horietako batzuk larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da.

Batzuetan, zaurian konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea -linforragiak, seromak-, edo infekzioak).

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.

Arteria karotidetan egiten diren ebakuntzek arteria horiek ez buxatzea dute xede, eta ez besterik; HUTS NEUROLOGIKOAK AGERTU BADIRA JADANIK, EZ DA ALDAKETARIK IZANGO SINTOMETAN.

Denborarekin, hertsadurak edo dilatazio berriak ager daitezke, berrosatu den aldean edo *bypass*-ean. Beste ebakuntza bat egin beharko da agian horiek konpontzeko.

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 teknika endobaskularrak erabiltzea da (arterien barrutik kateterak pasatuz).

Beste aukera bat da karotidan ezer EZ egitea eta aneurismari berez aurrera egiten uztea, sendagaien bitartez (antiagregatzaileak/antikoagulatzaileak) odola arinagoa izatea bilatuz.

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

- Que llegue “demasiada sangre” al cerebro (reperfusión). Aparecerán dolor de cabeza, adormecimiento o desorientación.
- Que se produzca una hemorragia o un hematoma en el cuello. Puede ser especialmente grave si dificulta la respiración y obligar a una operación urgente.
- Puede irritarse o lesionarse alguno de los nervios que pasan por el cuello, y aparecer ronquera, afonía, dificultad para mover la lengua o masticar, o acorchamiento del cuello, el labio o el lóbulo de la oreja. Suelen desaparecer, pero a veces se mantienen durante mucho tiempo.

Algunas de estas complicaciones pueden ser graves y necesitar una nueva operación de forma urgente.

A veces pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (linforragias, seromas) o infecciones).

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.

Las intervenciones sobre las arterias carótidas se hacen normalmente sólo para evitar que se obstruyan, y NO VA A HABER NINGÚN CAMBIO EN LOS SÍNTOMAS SI YA EXISTEN DEFECTOS NEUROLÓGICOS ESTABLECIDOS.

Con el tiempo pueden producirse estrechamientos o nuevas dilataciones en la zona de la reconstrucción o en el *bypass*. Pueden necesitar una nueva operación para resolverlas.

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 para el tratamiento de estas lesiones en algunos casos se pueden realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

También es posible NO actuar sobre la carótida y dejar el aneurisma a su evolución natural, sólo haciendo que la sangre esté más fluida con medicamentos (antiagregantes/anticoagulantes).

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