

## ANEURISMA POPLITEOEN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMAS POPLÍTEOS

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Aneurisma popliteoa belaunaren atzetik pasatzen den arteriaren dilatazio bat da; normalean arteriosklerosiaren ondorioz gertatu ohi da. Dilatazio hori globo baten modukoa da; haziz eta haziz doa, eta apurtu ere egin daiteke.

Barruan koaguluak eratzen dira; odolaren ibilbidea guztiz buxatu dezakete, edo zangoko arteria txikietarantz mugitu daitezke. Kasu horiek guztiek arriskuan jartzen dute zangoa.

Ebakuntza honen bitartez, aneurisma itxi egiten da, eta hodi berri bat ezartzen da dilatatuta ez dauden arterietako zatiak lotzeko. Protesi bat erabil daiteke, edo pazientearen benak. Normalean, belaunaren gainetik arteria popliteoa hartu eta arteria beraren belaunetik beherako zati batekin lotzen da, edo zangoko beste arteria txikietako batekin.

Zauri ezberdinak egingo dira, erabilitako teknikaren arabera. Batzuetan, pazientea buruz behera dagoela egiten da ebakuntza. Hodi berria muskuluen azpitik eta belaunaren atzetik ezar daiteke (bena alderantzikatua) edo bere lekuan utz daiteke (in situ). Batzuetan, beste zangoko bena erabili behar izaten da, edo are besoetako bat ere. Horrelako kasuetan, beste zauri batzuk ere egin beharko dira.

Anestesia epidurala erabili ohi da, gerritik beherakoa, baina kasuaren eta anestesian ebaluazioaren arabera erabaki ohi da. Haiak azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da behar bada. 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:

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 beheragoko arteriak buxatu direlako.
- Odola bypass-era daramaten arterietan koaguluak eratu dira.

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

- Arteriarekiko lotunean edo deskonektaturik geratzen den aneurisman odoljarria gertatzea. Odol asko

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma poplíteo es una dilatación de la arteria que pasa por detrás de la rodilla, que normalmente se produce por arterioesclerosis. Esta dilatación funciona como un globo que va creciendo poco a poco y puede acabar por romperse.

Por dentro se van formando coágulos que pueden llegar a obstruir por completo el paso de la sangre o que pueden moverse hacia las arterias pequeñas de la pierna. En cualquiera de esos casos se pone en peligro la pierna.

Esta intervención consiste en cerrar el aneurisma y colocar un nuevo conducto para conectar los segmentos de las arterias que no están dilatados. Puede utilizarse una prótesis o venas propias. Lo habitual es que se conecte la arteria poplíteo desde encima de la rodilla con esa misma arteria por debajo o con otra de las arterias pequeñas de la pierna.

Las heridas varían de una técnica a otra, y en ocasiones la operación se hace boca abajo. El nuevo conducto puede colocarse por debajo de los músculos y por detrás de la rodilla (vena invertida) o dejarse en su lugar (in-situ). En ciertas ocasiones es necesario utilizar la vena de la otra pierna o incluso de los brazos. En estos casos se necesitarán, además, otras heridas diferentes.

La anestesia suele ser epidural, de cintura para abajo, pero depende 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 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.
- También pueden formarse coágulos en las arterias que llevan la sangre al bypass.

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 con la arteria o en el aneurisma que queda desconectado. Puede ser grave si el sangrado es

isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da 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 edo zangoan 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 odol gehiago eramateko 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, odol gutxiago iritsiko da zangora 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 alergia, 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. Medikak 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 aneurisman EZ esku hartzea eta gaixotasunari berez aurrera egiten uztea; 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**

importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.

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 o la pierna.

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 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 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 puede llegar menos sangre a la pierna 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 para el tratamiento de estas lesiones en algunos casos se pueden realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

También podemos NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural, y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicinas, 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

&lt;.....

**Sinadura eta data**

Firma y fecha