

AORTA TORAZIKOAREN DISEKZIOAREN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DISECCIÓN DE AORTA TORÁCICA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Aorta hodi baten modukoa da, zenbait geruzak osatua (tipula bat bezala). Aortaren disekezioa gertatzen denean, barruko geruzan zulo bat egiten da eta odola geruzen artean sartzen da (argi faltsua), ohiko bidetik igaro beharrean (egiazko argia). Bide faltsu hori handitu ahala, apurtu egin daiteke, edo zirkulazioa ez da behar bezala iritsiko odola hesteetara, giltzurrunetara edo zangoetara daramaten beheragoko arterietara.

Zenbait modutan esku hartu daiteke: sarrera-zuloa itxi daiteke; irteera-zulo bat ireki daiteke; edo disekeziotako zatia kendu eta protesi batez ordeztu daiteke, odola horren bitartez bere ohiko bidetik birbideratzeko. Beste arteria batzuk ere erasanda badaude, beste teknika batzuk ere lotu beharko zaizkie batzuetan.

Toraxeko albo batean zauri bat egin beharko da; kasuaren arabera, zauri gehiago egin beharko dira, abdomenean edo iztaietan.

Anestesia orokorra erabiltzen da beti. Anestesistek 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, zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) pasatuko dituzu ziur aski lehen orduak. Arazorik ez badago ere, ebakuntzaren ondorengoak deserosoa izaten da lehen 48-72 orduetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Ornomuina odola daramaten arteriak behar bezalako zirkulaziorik gabe geratuko dira agian, eta gerritik beherako paralisia gertatuko da orduan.
- Odola giltzurrunetara daramaten arteriak erasanda gerta daitezke eta ondorioz giltzurrunen funtzionamenduaren nahasmenduak ager daitezke. Dialisia beharko da agian, aldi baterako edo behin betiko.
- Odola hestera daramaten arteriak buxatu daitezke, eta hesteetako iskemia bat gerta daiteke.
- Protesiarenean eta aortaren edo gainerako arterien arteko lotuneetan odoljariora gerta daiteke. Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.

Konplikazio horietako batzuk ebakuntza egin eta ordu edo egun batzuk pasatuta ager daitezke, eta ebakuntza kirurgiko gehiago egin beharko dira.

Arteriara iristeko ebakuntzaren ondorioz:

- Aortatik hurbileko egitura torazikoetan lesioak gerta daitezke (pleura, birrikak, perikardioa, bihotza edo esofagoa).
- Saihets-hezurretan lesioak edo hausturak gerta daitezke.
- Inguruko muskuluetan lesioak edo nerbioetan narritadurak gerta daitezke, eta saihetseko mina ager

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

La aorta es como un tubo formado por varias capas (igual que una cebolla). Una disección aortica se produce porque se abre un orificio en la capa de dentro y la sangre se mete entre ellas (luz falsa) en lugar de circular por su camino normal (luz verdadera). Según este camino falso se va haciendo mayor puede romperse o hacer que deje de llegar la sangre adecuadamente a las arterias que se encuentran por debajo y que llevan la sangre al intestino, los riñones o las piernas.

Las posibles intervenciones consisten en cerrar el orificio de entrada, hacer uno de salida o eliminar el segmento disecado e implantar una prótesis para sustituir la zona correspondiente y reconducir la sangre a su camino normal. Si hay afectación de otras arterias en ocasiones es necesario asociar otras técnicas.

Siempre hay que hacer una herida en la parte lateral del tórax y según cada caso pueden ser necesarias también heridas en el abdomen o en las ingles.

La anestesia siempre es general. Los anestesiólogos 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 48-72 horas.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Pueden quedarse sin circulación adecuada las arterias que llevan sangre a la médula espinal, y producirse parálisis de cintura para abajo.
- Pueden obstruirse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento. Entra dentro de lo posible que pueda necesitarse diálisis de forma temporal o permanente.
- Pueden obstruirse las arterias que llevan sangre al intestino, y producirse una isquemia intestinal.
- Puede producirse una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la aorta o con el resto de las arterias. Puede ser muy grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.

Algunas de estas complicaciones pueden aparecer en las horas o días siguientes a la operación, y necesitar nuevas intervenciones quirúrgicas.

Por el abordaje:

- Pueden producirse lesiones de las estructuras torácicas próximas a la aorta (la pleura, los pulmones, el pericardio, el corazón o el esófago).
- Pueden producirse lesiones o fracturas en las costillas.
- Pueden producirse lesiones en los músculos o irritaciones en los nervios de la zona, que dejen después dolores en el costado.

daiteke ondorioz.

- Diafragman lesioak gerta daitezke.
- Aortatik hurbil dauden abdomeneko egituretan lesioak sor daitezke (hesteetako egiturak, barekoak, ureterretakoak, kaba benakoak, pelbiseko nerbioetakoak...).

Batzuetan, zaurian konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea –linforragiak, seromak–, edo infekzioak). Toraxean protesia pasatzen den lekuan airea, likidoak edo odola metatuko da beharbada; alde horretako birikaren funtzionamendua zailduko du horrek (pneumo, hidro edo hemotoraxa). Hodi batzuez drainatu beharko dira agian; batzuetan, beste ebakuntza bat egin beharko da.

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.

Aorta torazikoaren anatomia dela eta, odola ornomuina daramaten arteriak ere disezioak harturik egongo dira agian, eta beraz, muineko iskemia gertatzeko arriskua egongo da. Aldaketak egon daitezke, hainbat faktoreen arabera: tamaina, kokalekua, ebakuntza bitartean topatutakoak eta balizko konplikazioak.

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, 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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Teknika hauen ordezeko aukera gisa, protesi endoluminalak ezar daitezke (barrutik sartzen dira aortara, toraxa ireki behar izan gabe).

Beste aukera bat disezioan ezer EZ egitea eta gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da, tentsio arteriala sendagai bidez kontrolatuz. Baliteke aorta apurtzea, edo odola inguruetara iristen ez delako konplikazio larriak gertatzea. 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

- Pueden producirse lesiones en el diafragma.
- Pueden producirse lesiones de las estructuras del abdomen próximas a la aorta (intestinales, del bazo, de los uréteres, de la vena cava, de los nervios de la pelvis, etc.).

A veces pueden aparecer complicaciones a nivel de la herida (hematomas, líquido acumulado (linforragias, seromas), o infecciones). También pueden acumularse aire, líquidos o sangre en la zona por donde pasa la prótesis en el tórax y dificultar el funcionamiento del pulmón de ese lado (neumo, hidro o hemotórax). Puede ser necesario drenarlos con unos tubos y en ocasiones pueden necesitar una nueva operación.

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.

Por la propia anatomía de la aorta torácica las arterias que llevan la sangre a la médula espinal pueden quedar incluidas en la disección, por lo que siempre existe un riesgo posible de isquemia medular. Puede variar según su tamaño, su localización, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.

En todas las intervenciones 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 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. AVISENOS:

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 la aorta desde dentro, sin necesidad de abrir el tórax).

También es posible NO actuar sobre la disección y dejar la enfermedad a su evolución natural controlando la tensión arterial con medicamentos. He comprendido que es posible que la aorta se rompa o que se produzcan graves complicaciones por falta de sangre en distintos territorios. 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