

**GARUNEKO MALFORMAZIO BASKULARRAREN (MAB) TRATAMENDU KIRURGIKOA  
EGITEKO BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE  
MALFORMACIÓN VASCULAR CEREBRAL(MAV)****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
.....FECHA: .....**B. INFORMAZIOA:**

Garuneko malformazio baskularra sortzetikoa da ia beti, eta halakorik dagoenean, garunaren barruko arterien eta zainen arteko komunikazioak anomaloak dira; horren ondorioz, odol-ateratzeak sor daitezke garunaren barnean, edota defizit neurologikoak (indarra edo sentikortasuna galtzea, asaldurak hizkuntzan). Epilepsia ere eragin dezake. Kirurgiaren helburua da malformazio osoa batera eraztea, baita inguruan dagoen garun-ehuna ere. Hartara, indikazio kirurgikoa balioetsi egin behar da, hedadura, kokapena eta zailtasuna kontuan hartuta. Ebakuntzan, gazezurra zabaltzen da, eta malformazioa, arteria-ekarpenak eta zain-drainatzeak kokatzen. Lehenik, arteria-ekarpena itxi egiten da, ahal bada, eta ondoren, malformazio osoa erazten da; hodian artean dagoen garun-ehunari ere eragiten dio horrek.

**B. INFORMACIÓN:**

La malformación vascular cerebral casi siempre congénita, consiste en comunicaciones anómalas entre arterias y venas dentro del cerebro que puede producir sangrados intracerebrales o déficits neurológicos de pérdida de fuerza, sensibilidad o alteraciones del lenguaje, también puede producir epilepsia. El objetivo de la cirugía es eliminar en bloque la malformación, incluido tejido cerebral circundante, teniendo que valorar la indicación quirúrgica dependiendo de la extensión, localización y complejidad de su extirpación. La operación consiste en la apertura del cráneo, localización de la malformación y sus aportes arteriales y drenajes venosos. Cerrar en primer lugar el aporte arterial si es posible y extirpación en bloque del total de la malformación que implica el tejido cerebral situado entre los vasos.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Malformazioa osatzen duten hodi patologikoetan odola ateratzea, eta koagulatzeke zailtasunak.

Ohiko konplikazioak gazezurra zabaltzean: infekzioak edo odol-ateratze subduralak edo epiduralak (% 3-7).

Malformazioa osatzen duten hodi patologikoetan odola ateratzea, eta koagulatzeke zailtasunak.

Heriotza-tasa % 1-7koa da, malformazioaren konplexutasun-mailaren arabera.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Sangrado de los vasos patológicos que constituyen la malformación y su dificultad para coagularlos.

Las complicaciones comunes a la apertura del cráneo: infecciones o sangrados subdurales o epidurales (3-7 %).

Sangrado de los vasos patológicos que constituyen la malformación y su dificultad para coagularlos.

La mortalidad se sitúa entre el 1-7 % dependiendo del grado de complejidad de la malformación.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Behaketa erradiologikoa eta tratamendu antiepileptikoa; arteria-tentsioa ere kontrolatu beharko litzateke.

Neuroerradiologoak enbolizazioa egitea.

Erradiokirurgia.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

**D. AVÍSENOS:**

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:**

Observación radiológica y tratamiento antiepileptico con control de la Tensión Arterial.

Embolización por neuroradiólogo.

Radiocirugía.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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/EI/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 .....

**Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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

