



AORTAKO ANEURISMAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA, ENDOPROTESI FENESTRATUA ETA/EDO ADARRAK ERABILITA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA CON ENDOPRÓTESIS FENESTRADA Y/O CON RAMAS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Aorta-aneurisma aortaren dilatazio anormala da. Bere arazo nagusia da pixkanaka hazten joan daitekeela apurtzera iritsi arte. Egoera hori oso larria da, larrialdiko ebakuntza behar du eta askotan hilgarria da. Halaber, koaguluz betetzen joan daiteke buxatu arte, edo hurbileko edo urrunago dauden beste arteria batzuetara bidali, eta horrek hankak arriskuan jar ditzake.

Ebakuntza protesi bat jartzean datza, aneurismaren barruan zuloak edo adarrak dituen, odola hortik igaro dadin eta presioa dilatatutako eremutik kentzeko.

Protesia aneurismaren barruan jartzeko, arterien barrutik sartu behar da. Teorian, iztaian ziztatuz egin daiteke, baina ohikoena zauri bat ireki behar izatea da, iztaian edo, batzuetan, abdomenaren beheko aldean (zain bidetik sartzea). Protesia kateter batzuen bitartez aneurismaraino eramaten da, eta barruan jarrita uzten da.

Anestesia orokorra izaten da, baina batzuetan epidurala ere izan daiteke (gerritik behera). Anestesistek aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak azalduko dizkizute.

Tratamendu honetarako kontrastea erabili behar da. Era berean, litekeena da ebakuntza egin bitartean edo ondoren odol-tranfusia edo deribatuak behar izatea. Odol Bankutik jakinaraziko dizute. Garrantzitsua da medikuari adieraztea aldez aurretik alergia-arazoren bat izan duzun, edo beste arazoren bat izan duzun, kontrasteekin edo odol-transfusioekin.

Ebakuntzaren ondoren, normalena da lehen orduak zaintza bereziko unitate batean igarotzea (ZIU, Bizkortzea).

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma aórtico es una dilatación anormal de la aorta. 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 cercanas o a más distancia, poniendo en peligro las piernas.

La intervención consiste en colocar una prótesis con orificios o ramas por dentro del aneurisma para que la sangre pase por ahí y quite la presión a la zona dilatada. Para colocar esa prótesis dentro del aneurisma hay que meterla por dentro de las arterias. En teoría puede hacerse a través de un pinchazo en la ingle, pero lo normal es que haya que abrir una herida en la ingle o a veces en la parte inferior del abdomen (abordaje ilíaco). La prótesis se lleva con una serie de catéteres hasta llegar al aneurisma y se deja colocada en el interior.

La anestesia suele ser general, aunque a veces puede ser epidural (de cintura para abajo). Las/os anestesistas le explicaran las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Para este tratamiento es necesario utilizar contraste. Así mismo, es posible que durante o después de la operación necesite una transfusión de sangre o derivados. Le informarán desde el Banco de Sangre. Es importante que indique a su médica/o si ha tenido previamente algún problema alérgico, o de otro tipo, con contrastes o con transfusiones sanguíneas.

Después de la operación lo normal es que pase las primeras horas en una unidad de vigilancia especial (UCI, Reanimación).



C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Sarbidearen ondorioz sortutakoak (ziztada edo zauria izterondoan edo sabelaldean):

- Hematoma lokalak ager daitezke.
- Baliteke arterian lesioa izatea edo haustea. Hori gertatuz gero, hematoma handia edo odoljariora gertatuko da.
- Arteria eta haren ondoko zaina "komunikatuta" gera daitezke (fistula arteriobenosa).
- Dilatazio bat egon daiteke zulatutako arteriaren eremuan (pseudoaneurisma).
- Tronboak sor daitezke eta horrek hankara odola ez iristea eragin dezake (iskemia).

Kontrastearen ondorioz sortutakoak:

- Erreakzio alergikoak gerta daitezke, arinak (azkurak edo azala gorritzea) zein oso larriak (shock anafilaktikoa).
- Giltzurrunen funtzionamendua ere okertu dezake.

Protesia ezartzeko prozesuaren ondorioz sortutakoak:

- Aneurisma barruko tronbo txikiak mugitu egin daitezke, eta inguruko arteriak buxa ditzakete (giltzurrun-arteriak edo digestio-arteriak).
- Zangoetako arterietarantz ere mugi daitezke, eta haiek buxatu. Tronboak handiak badira, ebakuntzan bertan garbi daitezke, baina batzuetan oso txikiak dira eta garbitu ezin diren arterietan geratzen dira (trash foot).
- Baliteke protesia «gaizki ezarrita» geratzea, edo mugitu egin daiteke, eta giltzurrunetara odola daramaten arteriak buxa ditzake eta ondorioz giltzurrunen funtzionamenduaren nahasmendua gerta daiteke.
- Protesia "ahul" gera daiteke eta aneurisma odolez betetzen jarraitu. Arteria lunbarren adar txikietatik ere bete daiteke, horiek ez baitira protesia jarrita ixten.
- Protesia apurtu ere egin daiteke, eta zatiren bat solte gera daiteke.
- Aneurisma edo aorta zula daiteke, eta ondorioz odoljariora larria gerta daiteke.

Konplikazio horietako batzuk oso larriak dira; estrategiaren bat-bateko aldaketa egin beharko da agian, eta ebakuntza kirurgiko bat egin beharko da, abdomena irekiz (birmoldaketa).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Por la vía de acceso (pinchazo o herida en ingle o abdomen):

- Pueden aparecer hematomas locales.
- Es posible que se haga una lesión en la arteria o incluso que se rompa; en cuyo caso se producirá un hematoma importante o una hemorragia.
- Pueden quedar "comunicadas" la arteria y la vena que está a su lado (fístula arterio-venosa).
- Puede producirse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).
- Pueden formarse trombos y hacer que deje de llegar sangre a la pierna (isquemia).

Por el contraste:

- Pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico).
- Puede deteriorar el funcionamiento de los riñones.

Por el proceso de colocación de la prótesis:

- Pueden movilizarse los pequeños trombos de dentro del aneurisma y obstruir otras arterias próximas (arterias renales o arterias digestivas).
Pueden movilizarse también hacia 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).
- La prótesis puede quedar "mal colocada" o moverse y obstruir las arterias que llevan sangre a los riñones o a otras vísceras abdominales o intestinos, produciendo una alteración en su funcionamiento.
- La prótesis puede quedar "floja" y seguir llenándose el aneurisma de sangre. También, puede seguir llenándose desde pequeñas ramas de las arterias lumbares, que no se cierran con la prótesis.
- La prótesis puede romperse y quedar suelto algún fragmento.
- Se puede perforar el aneurisma o la aorta y producirse una hemorragia importante.

Algunas de estas complicaciones son muy graves y pueden obligar a cambiar de estrategia de forma urgente y realizar una operación quirúrgica abriendo el abdomen (reconversión).



Ezarritako protesien ondorioz sortutakoak:

- Baliteke odola zangora ez iristea (iskemia akutua). Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Protesia buxatu egin daiteke, barruan koaguluak eratu direlako. Batzuetan protesien hodian bertan gertatzen da, edo beheago arteriak buxatzen direlako.
 - Koagulu txikiak askatu eta tarte batera dauden zangoko beste arteria batzuk buxatu daitezke.

Konplikazio neurologikoak: garuneko edo bizkarrezur-muinako iskemia (odol-emia murritzeta). Konplikazio larriak eragin ditzakete (gorputz-adarretako paralisia edo ahultasun iraunkorra, hizketa-nahasmenduak, etab.), baita pertsonaren bizitza arriskuan jarri ere.

Konplikazioak beste organo batzuen (giltzurruna, hesteak) zirkulazioan edo gorputzeko eremuetan (besoak edo hankak) erasateagatik. Aneurismaren kokapena zein den, protesia arterietara zabaldu behar da, hain zuzen ere, odola giltzurrunetara eta abdomeneko errailetara (hesteak, etab.) eramaten dutenetara. Horrek zirkulazio-arazoak eragin ditzake eremu horietan. Berriro operatzea beharko lukete, eta batzuetan ezin dira konpondu.

Konplikazio horietako batzuk berehala agertuko dira, baina beste batzuk ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daitezke. Agian teknika endobaskular berriak edo presazko ebakuntzak egin beharko dira, haiek konpontzeko.

Batzuetan, zaurietan konplikazioak ager daitezke (hematomak, metatutako likidoa: linforragiak, seromak edo infekzioak), edo zainetako tronbosiak gerta daitezke, edo zangoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta horrek izterrean sorgortze-sentipena sor dezake.

Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, beharbada hasieran esplikatu dizuten estrategia aldatu egin beharko da, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Zangoetara odola daramaten arterietan egiten diren ebakuntza guztietan, beti dago gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua. Arriskua ebakuntzaren aurretiko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen eta gerta litezkeen konplikazioen arabera da.

Por la prótesis ya colocada:

- Es posible que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). Esto puede ser debido a:
 - La prótesis puede obstruirse porque se formen coágulos por dentro. A veces es un problema en el propio conducto de la prótesis o porque se obstruyen las arterias más abajo.
 - Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir arterias de la pierna que están a cierta distancia.

Complicaciones neurológicas: por isquemia (disminución del riego sanguíneo) cerebral o de medula espinal. Pueden suponer complicaciones graves (parálisis o debilidad permanente de las extremidades, trastornos del habla, etc.) e incluso comprometer la vida de la persona.

Complicaciones por afectación en la circulación de otros órganos (riñón, intestino) o zonas del cuerpo (brazos o piernas). Por la localización del aneurisma, es necesario extender la prótesis a las arterias que conducen la sangre a riñones y vísceras abdominales (intestino, etc...). Esto puede causar problemas de circulación en estas zonas. Requerirían una reintervención y algunas veces no es posible su arreglo.

Algunas de estas complicaciones aparecen de forma inmediata, pero otras pueden ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Pueden necesitar nuevas técnicas endovasculares u operaciones de urgencia para resolverlas.

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.

Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente se ha explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

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.



Denborarekin, protesiaren «ainguraketa» lokatu egingo da agian, eta berriro beteko da aneurisma, edo protesiaren beraren egituraren aldaketak gertatuko dira. Kontrol azterketak egiten dira, urte askoan, hura zaintzeko; horietako asko kontrastearekin egingo dira. Beharbada dilatazio berriak agertuko dira arterietan, edo ezarritako protesiak infektatuko dira. Konplikazio horien ondorioz, baliteke ebakuntza gehiago egin behar izatea.

X izpiekiko esposizioagatik:

Ebakuntza hau egiteko, X izpiak erabiltzen dira, organismoan ondorio kaltegarriak eragin ditzaketenak.

Proba horren ondoriozko onurek efektu horiek konpentsatzen dituzte, eta, edonola ere, eta indarrean dagoen legeria betez, gutxieneko dosia erabiliko da ebakuntzaren helburuak osatzeko

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

D. ESAN IEZAGUZU:

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar; izan ere, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.

E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitzea. Medikatuak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Terapeutika endobaskularren alternatiba ebakuntza kirurgikoa izango litzateke, eta hori da aorta protesi bat erabiliz ordezte, toraxa eta/edo sabelaldea irekiz. Ebakuntza teknika oldarkorragoa da, eta ez da hain egokitzat jotzen une honetan zure arazoa tratatzeko.

Con el tiempo puede desajustarse el “anclaje” de la prótesis y llenarse de nuevo el aneurisma, o producirse alteraciones de su propia estructura. Para vigilarlo se realizan estudios de control durante años, muchos de ellos con administración de contraste. También, son posibles nuevas dilataciones de las arterias o infecciones de las prótesis implantadas. Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.

Por la exposición a los rayos X:

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo. Los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

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

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 médica/o le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Una alternativa a las terapéuticas endovasculares sería la intervención quirúrgica, consistente en sustituir la aorta por una prótesis con una operación abriendo el tórax y/o abdomen. La intervención supone una técnica más agresiva y se considera menos apropiada para tratar su problema en este momento.



Era berean, baliteke aneurisma EZ ukitzea eta gaixotasuna uztea bere eboluzio naturalean. Aneurisma denbora igarota hautsi daiteke. Oso arazo larria da, larrialdiko ebakuntza behar duena, eta askotan hilgarria da.

También es posible NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural. El aneurisma puede romperse con el tiempo. Es un problema muy grave, que necesita una operación de emergencia, y que muchas veces es mortal.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgunera: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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, limitación o supresión de los datos no necesarios a tal fin 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 ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, 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/la Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha



Medikua/Ei/La Médico/a

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: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del/la paciente o menor de edad

Legezko ordezvariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/la representante legal.

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezvariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/la paciente o representante legal

Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

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