



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA

1. ¿QUÉ ES?

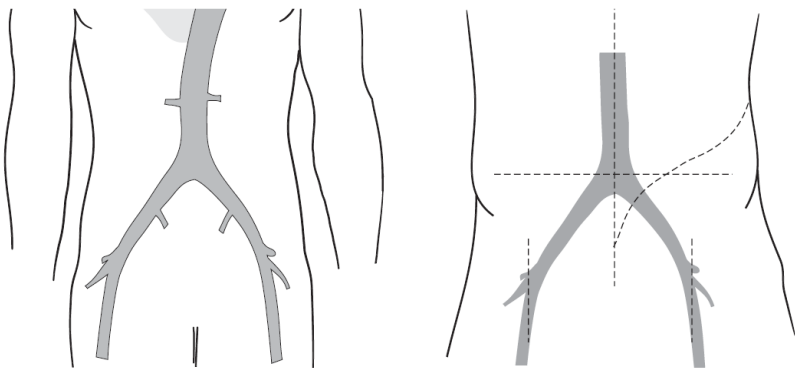
Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden obstruir por múltiples causas, principalmente por arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre aparecen dolor al caminar (claudicación intermitente), dolor en reposo, o zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan en los pies o los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

2. ¿CÓMO SE REALIZA?

Esta intervención consiste en “limpiar” las arterias por dentro. Una vez limpia, puede dejarse de su tamaño inicial o “ampliarla” con un parche de material sintético o con una vena. Si se utiliza la vena se necesita una herida en otra zona para conseguirla, habitualmente la pierna.

Las heridas pueden variar según el caso. Para llegar a la aorta o las arterias ilíacas pueden emplearse dos vías: abrir el abdomen por delante (laparotomía media o transversa) o entrar por un lado (abordaje retroperitoneal).

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos me 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. Me informarán desde el Banco de Sangre, pero es necesario decírselo a mi médico si tengo 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 24-48 horas.

3. ¿CUÁLES SON SUS RIESGOS?

Comprendo que, aunque la técnica sea la adecuada y correcta su realización, pueden producirse complicaciones generales como en cualquier otra operación. Pueden ser inesperadas o relacionarse con mi situación general (diabetes, obesidad, hipertensión, cardiopatía, etc.). Algunas de estas complicaciones pueden ser graves, pueden requerir reintervenciones inmediatas y pueden dejar secuelas o, incluso, conducir al fallecimiento.

Pueden producirse complicaciones específicas como:

-Complicaciones relacionadas con la técnica:

Estas complicaciones son poco frecuentes. Pueden manifestarse en las horas o días después de la intervención. Pueden ser muy graves y necesitar intervenciones de urgencia para resolverlas.

- Obstrucción del bypass porque se formen coágulos por dentro. A veces es un problema en el propio conducto o porque se obstruyen las arterias más abajo.
- Embolización distal: Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir arterias de la pierna que están a cierta distancia.
- hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la arteria. Puede ser muy grave si el sangrado es importante dentro del abdomen y necesitar una operación urgente para resolverlo.



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA

- Puede lesionarse algún órgano próximo a la aorta (intestino, bazo, uréter, vena cava, etc.).
- Pueden lesionarse los nervios de la pelvis y producirse impotencia o alteraciones de la eyaculación.
- Pueden afectarse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento.
- Pueden afectarse las arterias que llevan sangre al intestino, y producirse una isquemia intestinal.
- Pueden producirse lesiones en los músculos o irritaciones en los nervios de la zona lumbar.
- Puede afectarse la arteria medular, produciendo una parálisis de las piernas (en menos del 1%).
- Complicaciones a nivel de las heridas o en la zona por donde pasa la prótesis (hematomas, líquido acumulado (linforragia, 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.

Entiendo que 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.

He comprendido que 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.

También comprendo que después de la operación puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).

Complicaciones generales: Infección, infarto de miocardio, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, fallo cardíaco, infecciones urinarias, flebitis superficiales. Muchas de ellas están en relación con mis patologías previas

4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Los beneficios que se esperan alcanzar mediante esta técnica son: restablecer o mejorar el flujo arterial a las extremidades inferiores, mejorando los síntomas que han motivado la intervención, favoreciendo la cicatrización de las heridas de los pies o piernas, y evitar, en su caso, la progresión de las mismas hacia un estado que amenace la viabilidad del miembro inferior.

5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no llevarse a cabo la intervención, se espera que los síntomas dolorosos al andar o de las lesiones no mejoren de forma significativa o bien que las heridas de pies o piernas puedan empeorar, requiriendo la amputación como única alternativa

6. ALTERNATIVAS

- Se pueden realizar técnicas de *bypass* desde una zona en la que no existan lesiones (la aorta, las arterias ilíacas o la arteria axilar a la altura del hombro),
- En algunos casos realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).
- También podemos, en algunos casos sobre todo los que no presentan lesiones isquémicas en forma de úlceras en los pies, el NO actuar sobre la arteria enferma y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicinas, ejercicio, y un régimen de vida más sano.
- La elección de una u otra alternativa o técnica dependerá de la previa evaluación de las condiciones fisiopatológicas del paciente (edad y patologías asociadas), las características anatómicas de las lesiones arteriales. En mi caso se ha estimado más adecuada la endarterectomía Aorto-iliaca

RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE.

Cualquiera de las complicaciones generales (insuficiencia respiratoria, complicaciones cardiológicas, renales...) son más frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas previas y en función de la edad del paciente.



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA

DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA DE NACIMIENTO
Nº SIP	DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

DECLARO que:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- He comprendido la información recibida tanto verbalmente como en las hojas precedentes
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por lo tanto:

Autorizo la realización de este procedimiento

No autorizo la realización de este procedimiento

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal como he prestado y firmado en el apartado anterior.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____