



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR**

PROCEDIMIENTO:

**REVASCULARIZACION DE ENFERMEDAD OCLUSIVA DE EEII CON AMENAZA DE LA
EXTREMIDAD MEDIANTE TECNICA ENDOVASCULAR**

1. ¿QUÉ ES?

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir estrechando por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis en asociación o no a diabetes. Al no llegar suficiente sangre arterial (isquemia) y sobre todo en casos como el mío, muy avanzados, se presentan situaciones, que suponen una “amenazan la viabilidad de la pierna” si no se logra resolver esa isquemia.

Se manifiesta por dolor en reposo que impide el descanso nocturno, o zonas de necrosis o heridas y úlceras que no cicatrizan en los pies o los dedos o pierna. El dolor puede persistir y empeorar y las úlceras pueden infectarse, extendiéndose la necrosis produciendo una gangrena extensa que deja como única alternativa la amputación. En los casos más graves y avanzados la infección puede extenderse a todo el cuerpo y poner en peligro la vida por SEPSIS.

Cuando la falta de riego arterial (isquemia) es tan intensa, suele deberse a que la obstrucción se encuentra a diversos niveles, de la extremidad y la mejoría pasa por restaurar la circulación arterial de la forma más extensa posible. Se me ha informado que para evitar la progresión de las heridas o úlceras, favorecer su cicatrización y aliviar el dolor en reposo, y en último extremo evitar la amputación de la pierna es necesario recuperar el flujo arterial en la extremidad inferior.

A veces la extensión de las necrosis y la infección en el pie requiere la amputación de parte de dedos o del pie. En estos casos la restauración de la circulación arterial permitirá que dichas heridas puedan cicatrizar, ya que, de otra manera, progresaría, amenazando al resto de la extremidad.

En mi caso se me ha propuesto tratamiento endovascular mediante:

2. ¿CÓMO SE REALIZA?

- Consiste en cruzar as zonas arteriales obstruidas (recanalizar), y “dilatara” la arteria desde dentro. En ocasiones colocar un dispositivo parecido a un “muelle” para que no vuelva a cerrarse (*stent*). Se realiza desde dentro de la arteria con un catéter. Se accede a la zona arterial enferma a través de un punto arterial distante generante la ingle (arteria femoral), y en ocasiones el punto de acceso no está en la misma extremidad a tratar: Puede ser desde la otra ingle o en algún punto del brazo para introducirlo, o incluso desde varios puntos a la vez. En algunos casos el acceso arterial se hace mediante una incisión quirúrgica.
- La anestesia, puede variar dependiendo del caso la duración estimada y las condiciones del paciente. Se puede hacer con anestesia local y asociar sedación o hacerse bajo anestesia general, o regional (de cintura para abajo) de acuerdo con la valoración de los anestesiastas. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, riesgos y complicaciones.
- Este tipo de procedimiento requiere la utilización, en la totalidad o en parte del procedimiento, de contrastes radiológicos yodados o bien dióxido de carbono (CO₂). En caso de sospecha o reacción alérgica a contraste yodado debo informar de ello.
- Para las técnicas endovasculares o comprobación final del resultado se emplean rayos X para poder ver bien el territorio en el que estamos trabajando.
- Puede precisar vigilancia en unidad de cuidados de postoperatorios, al menos, durante 24h posterior a la realización de la cirugía.
- Habitualmente es preciso mantener en reposo el lugar de abordaje en las horas posteriores



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR**

PROCEDIMIENTO:

**REVASCULARIZACION DE ENFERMEDAD OCLUSIVA DE EEII CON AMENAZA DE LA
EXTREMIDAD MEDIANTE TECNICA ENDOVASCULAR**

3. ¿CUÁLES SON SUS RIESGOS?

Comprendo que, aunque la técnica sea la adecuada, pueden producirse complicaciones en relación con la técnica o de tipo general. Algunas de estas complicaciones pueden ser graves, pueden requerir reintervenciones inmediatas y pueden dejar secuelas o, incluso, el fallecimiento.

- Problemas secundarios en el lugar de acceso arterial como hematomas y dolor local o infección de la herida. Cicatrices si es necesario abordar las arterias quirúrgicamente.
- Problemas relacionados con la colocación del dispositivo (roturas, migraciones, ...), comunicaciones entre arteria y vena (fístula arteriovenosa).
- Para realizar este procedimiento es necesario atravesar la zona estrecha con distintos catéteres que rozan la superficie y pueden desprender pequeños fragmentos de ateroma o trombos pequeños que se muevan hacia las arterias del pie (embolización).
- En todas las intervenciones para llevar más sangre a las piernas, incluida ésta, siempre existen un riesgo posible de amputación de la extremidad. Ello puede deberse a la obstrucción de la reparación practicada. Para corregir esa obstrucción puede necesitar hacerse de forma urgente empleando intervenciones con cirugía abierta o técnica endovascular.
- Las prótesis o los dispositivos podrían desplazarse y tapar alguna arteria, dejando sin riego sanguíneo el territorio que nutre, lo cual puede tener consecuencias variables según la rama ocluída.
- Tras la intervención exitosa, puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización), que habitualmente cederá en unas semanas
- Con el tiempo pueden volver a producirse estrechamientos en la misma arteria (re-estenosis) o en zonas vecinas, que me produzcan los mismos problemas, y que necesiten una nueva operación.

Complicaciones derivadas del uso de contraste yodado

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

Riesgos específicos de uso de RX

Ligera elevación del riesgo de padecer cáncer (menor del 0,5%), siendo la incidencia de cáncer menor que en la población general. Si es necesario el uso de un elevado nivel de radiación (procedimiento largo) pueden aparecer lesiones cutáneas. Se le informará si se utilizan niveles altos de radiación durante la realización del procedimiento.

4. CONSUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El objetivo es restaurar el flujo de la sangre arterial, aliviar los síntomas dolorosos debido a ello, y permitir que las úlceras o lesiones debido a la falta de flujo de sangre arterial, cicatricen. O bien que permitan que la herida provocada para limpiar o cortar o resecar zonas de necrosis



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
REVASCULARIZACION DE ENFERMEDAD OCLUSIVA DE EEII CON AMENAZA DE LA
EXTREMIDAD MEDIANTE TECNICA ENDOVASCULAR

incluidos los dedos si fuera necesario, cicatrice bien, reduciendo el riesgo de que las lesiones evolucionen mal y en dicho caso avancen hacia la amputación de la extremidad.

5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no realización de este procedimiento supone dejar la enfermedad a su evolución natural. En los casos con úlceras por falta de riego arterial a los pies, he comprendido que de no realizarse el dolor puede hacerse incontrolable, y las heridas o ulcerar tienen altas probabilidades de empeorar necesitando la amputación de la pierna a un nivel alto de la misma.

6. ALTERNATIVAS

- Una alternativa a las técnicas endovasculares puede ser la revascularización quirúrgica (endarterectomía, limpiar la arteria por dentro con una operación) o “saltar” el segmento obstruido con distintas técnicas (*bypass*)
- La solución propuesta es la considerada más apropiada, y se ha hecho en base a la situación clínica particular, al estado concreto de la circulación arterial, a las recomendaciones de las guías terapéuticas vigentes y la experiencia del profesional especialista en Angiología y Cirugía Vascular que le atiende.

7. RIESGOS EN FUNCIÓN DEL PACIENTE

Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es de base que el paciente presenta, pueden presentarse otras complicaciones de tipo general de origen, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, fallo cardíaco, infecciones urinarias, flebitis superficiales...

8. OTROS RIESGOS



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
REVASCULARIZACION DE ENFERMEDAD OCLUSIVA DE EEII CON AMENAZA DE LA
EXTREMIDAD MEDIANTE TECNICA ENDOVASCULAR

DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA NACIMIENTO DE
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, y adjunta por escrito en las páginas 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: _____