



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
TROMBOLISIS FÁRMACO-MECÁNICA VENOSA

1. ¿QUÉ ES?

La trombólisis fármaco-mecánica es la utilización de fármacos o dispositivos para eliminar coágulos o trombos en la extremidad.

Tras estudiar los síntomas que padece y realizar las pruebas complementarias oportunas le hemos diagnosticado de una trombosis venosa profunda (TVP), es decir, la presencia de trombos (coágulo de sangre) en las venas profundas y principales de las extremidades, que pueden dejarle como secuela el denominado Síndrome Postrombótico, que puede producir edema (hinchazón), hormigueos, varices, y en casos evolucionados la aparición de úlceras (a nivel de las extremidades inferiores). La aparición del Síndrome Postrombótico disminuye cuando el trombo desaparece precozmente.

En su caso, por las características y extensión de la trombosis se ha decidido que la mejor opción de tratamiento es intentar eliminarla. Para esto se utilizan fármacos fibrinolíticos y anticoagulantes, que disuelven el trombo, o dispositivos que lo fragmentan, disuelven y aspiran. Adicionalmente, consideramos que tiene riesgo de sufrir una tromboembolia pulmonar (migración de trombo hacia los pulmones) o que sufra secuelas importantes si no se trata TVP.

Si el tratamiento es efectivo disminuirá el edema y las molestias y aunque pueda no notar nada, habrá disminuido el riesgo de tromboembolismo pulmonar.

2. ¿CÓMO SE REALIZA?

Es necesario que informe de las enfermedades que padece (alergias, insuficiencia renal) y de los medicamentos que toma porque puede ser necesario retirar alguno, como los anticoagulantes. También es importante saber si ha presentado alguna vez algún sangrado o si lo presenta actualmente, así como si ha tenido algún accidente o intervención quirúrgica reciente.

Durante el procedimiento se usan rayos X (radiaciones ionizantes) y contrastes yodados.

Se aplica anestesia local en la zona de punción de la vena y se introducen unos tubos flexibles (catéteres) hasta la zona ocluida. A través de ellos se introduce otro pequeño catéter por el cual se administra fármacos fibrinolíticos para disolver el coágulo o se introduce otro dispositivo que rompe, aspira y disuelve el trombo.

En ocasiones puede ser necesaria la sedación del paciente y realizar un abordaje quirúrgico abierto para acceder al vaso que se quiere puncionar.

Puede notar calor durante la administración del contraste yodado.

Si en los controles que se realicen tras la fibrinólisis se objetiva una estenosis en la vena puede ser necesario la implantación de un stent (muelle) a dicho nivel.

Durante el periodo de tiempo que se mantenga la fibrinólisis venosa serán necesarios controles periódicos mediante análisis de sangre y suele ser necesario su ingreso en Unidad de Cuidados/ Reanimación.

En ocasiones hay que realizar varios controles radiológicos durante los cuales se le volverá a administrar contraste.

Puede ser necesario que le tengamos que administrar sangre o hemoderivados durante o posteriormente al procedimiento.

Al finalizar el procedimiento se retiran los dispositivos utilizados y se realiza compresión manual sobre la zona de punción y posteriormente se coloca un vendaje compresivo debiendo permanecer en reposo durante el tiempo que indique su médico.



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
TROMBOLISIS FÁRMACO-MECÁNICA VENOSA

Las complicaciones pueden hacer imprescindible nuevas intervenciones quirúrgicas para solucionarlas. Si se presentasen, Vd. y/o sus familiares serían informados tan pronto fuera posible, tanto de la complicación como de las medidas que se propongan o adopten para intentar resolverla.

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

3. ¿CUÁLES SON SUS RIESGOS?

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños ni efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención:

Complicaciones por el uso de radiaciones ionizantes: 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. Usted y su familia serán informados si se utilizan niveles altos de radiación durante la realización del procedimiento.

Complicaciones relacionadas con la técnica (a veces pueden ser tan importantes que requieran una intervención quirúrgica de urgencia):

- Dolor, cicatrices (si se necesita abordar la arteria mediante cirugía abierta y no por punción)
- Hematoma, hemorragia (por la lesión o ruptura de la vena).
- Fistula arterio-venosa (comunicación entre la vena y la arteria que está a su lado).
- Aparición de trombos en la vena que se ha pinchado o en otras.
- Imposibilidad de completar el tratamiento a través de los catéteres por lo que puede ser necesaria la reconversión a cirugía abierta.
- En caso de sangrado importante puede ser necesario la administración de sangre y/o hemoderivados.
- Con el tiempo pueden aparecer nuevos estrechamientos en el vaso (en la zona tratada previamente u otras) que requieran de una nueva intervención.
- Infección de la herida o de la zona de punción.

Complicaciones generales:

- Riesgos específicos de cada paciente relacionados con las enfermedades previas que presenta antes de la intervención (insuficiencia renal, alteraciones neurológicas, respiratorias, cardiológicas e incluso en raras ocasiones la muerte del paciente).
- Es importante conocer si padece alguna alteración de la coagulación.
- La insuficiencia renal que se puede producir en relación la administración de contraste suele ser reversible y es muy raro que alcance niveles en que sea necesario la diálisis (suele relacionarse con pacientes que presentan una función renal alterada antes del procedimiento).



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
TROMBOLISIS FÁRMACO-MECÁNICA VENOSA

- Reacción alérgica al contraste (picores, enrojecimiento cutáneo hasta shock anafiláctico y excepcionalmente la muerte (1 de cada 100.000 pacientes)).
- El medicamento que disuelve los coágulos de sangre y puede restablecer la circulación sanguínea en muchos pacientes, aunque también genera un cierto riesgo de hemorragias graves (1-4%).

4. CONSUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención esperamos la eliminación total o parcial del trombo venoso, y así lograr eliminar el edema, la pesadez en la extremidad, para evitar la aparición del Síndrome Postrombótico. Esperamos que en su caso la intervención se desarrolle satisfactoriamente y pueda ser dado de alta en 2-3 días, con controles posteriores en consultas externas.

5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no realizarse la intervención el riesgo al que se expone es la aparición del Síndrome Post-Trombótico: edema (hinchazón), hormigueos y en casos evolucionados la aparición de úlceras (a nivel de las extremidades inferiores).

6. ALTERNATIVAS

Las alternativas a este tratamiento son la anticoagulación asociando tratamiento postural y de medias elásticas la fibrinólisis sistémica. Hemos considerado que el tratamiento más adecuado para su caso es esta técnica.

7. RIESGOS EN FUNCIÓN 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:
TROMBOLISIS FÁRMACO-MECÁNICA VENOSA

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, 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: _____