



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
CIRUGÍA CONVENCIONAL DE VARICES:
SAFENECTOMÍA, FLEBOEXTRACCION COMPLETA

1. ¿QUÉ ES?

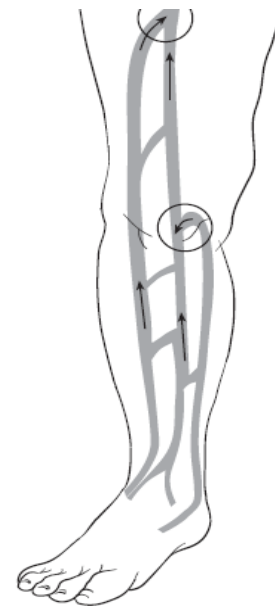
Las varices son dilataciones de las venas superficiales de las piernas, que funcionan de manera anormal y no conducen sangre hacia el corazón. A veces sólo son un problema estético, pero suelen producir sintomatología como dolor, cansancio, pesadez de piernas o hinchazón. Con el tiempo pueden aparecer complicaciones como flebitis, úlceras, o incluso romperse las venas y sangrar. El objetivo de la intervención es evitar las molestias y prevenir las complicaciones.

2. ¿CÓMO SE REALIZA?:

Esta intervención consiste en extirpar las varices visibles en la mayor cantidad posible, y en general va asociado cuando están presentes y enfermas a la extirpación de la vena safena interna (va por la cara interna de pierna y muslo) y o la safena externa (circula por la pantorrilla).

La anestesia puede ser regional (epidural/intradural), de cintura para abajo, o incluso general, aunque dependerá de los anestesiólogos y ellos me explicarán las posibilidades, sus riesgos y sus complicaciones.

En función del tipo de anestesia y magnitud de la intervención puede realizarse de forma ambulatoria, o bien con ingreso de 24 horas, salvo complicaciones.



3. ¿CUÁLES SON SUS RIESGOS?:

Los riesgos vitales son poco frecuentes; aunque como en todo acto médico, y especialmente por la necesidad de utilizar en algunos casos anestesia general para realizar este procedimiento, podrían llegar a producirse. Estos riesgos son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad, el estado general y la patología asociada que el paciente presente. Los riesgos más comunes, aunque poco frecuentes de este procedimiento incluyen:

Riesgos y complicaciones locales:

- Hematomas grandes en las heridas operatorias o en el trayecto de las venas extirpadas, que suelen desaparecer en un periodo de tiempo moderado.
- Infección de la herida quirúrgica. Puede requerir, drenaje quirúrgico, antibióticos y curas de la herida durante un periodo de días y eventualmente ingreso hospitalario.
- Lesión de algún nervio que esté cerca, que puede dar lugar a adormecimiento u hormigueo o incluso cierta impotencia funcional transitoria.
- Pueden aparecer cicatrices hipertróficas (queloides).
- Ocasionalmente puede presentarse inflamación de algún segmento de vena superficial (flebitis).
- Pueden quedar algunas manchas en las zonas de los hematomas o que no desaparezcan todas las varices (residuales). También pueden aparecer varices nuevas (recidivadas).



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
CIRUGÍA CONVENCIONAL DE VARICES:
SAFENECTOMÍA, FLEBOEXTRACCION COMPLETA

Riesgos Generales:

Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y hemorragia.

4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Los beneficios esperados son la mejoría de las molestias y la disminución de las dilataciones venosas. Dependiendo de la técnica realizada según el tipo de varices, se puede esperar una incorporación temprana a la vida normal.

5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

En caso de no llevarse a cabo la intervención hay que esperar una evolución de la enfermedad con aparición de las complicaciones habituales de esta patología: edemas, hipodermis, varicoflebitis, varicorragia y úlcera venosa.

6. ALTERNATIVAS:

Redirigir la circulación por las varices (cura CHIVA).

Quitar las venas principales (safenectomía).

Eliminarlas con fuentes de calor (láser, radiofrecuencia), productos químicos (esclerosis, espuma) o con frío (crioesclerosis), opciones que suelen estar fuera de la medicina pública.

También es posible NO quitar las venas y sólo tratar de controlar las molestias con ejercicios, medias de compresión y algunas medicinas.

7. RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE:

Los riesgos serán mayores en función del tamaño de las varices, edad del paciente y la presencia de enfermedades asociadas. Comprendo que, aunque está 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.):

.....
.....



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR
PROCEDIMIENTO:
CIRUGÍA CONVENCIONAL DE VARICES:
SAFENECTOMÍA, FLEBOEXTRACCION COMPLETA

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: _____