

## Cirugía endovascular de revascularización de miembros inferiores

### 1- Identificación y descripción del procedimiento

Hemos estudiado los síntomas que usted padece y realizado las exploraciones complementarias oportunas, encontrando una enfermedad en sus arterias que impide que la sangre llegue con facilidad a sus extremidades inferiores. Según lo avanzado de su enfermedad puede presentar dolor al andar, dolor en reposo o incluso lesiones tróficas de los pies que pueden evolucionar a la gangrena. La intervención que se le propone es recanalizar o ensanchar las arterias mediante un cateterismo a través de la arteria femoral e implantando un stent (prótesis metálica) si fuera necesario.

### 2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mediante dicha intervención se pretende que llegue más sangre a los pies.

Los beneficios que se esperan alcanzar en su caso mediante esta técnica, es que pueda caminar mejor, no tenga dolor en reposo, la cicatrización de las lesiones de los pies, evitando de esta manera la amputación de la extremidad.

### 3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

La única alternativa razonable sería el tratamiento quirúrgico, pero hemos considerado que en su caso el riesgo quirúrgico es más elevado. Otra alternativa sería el tratamiento conservador y esperar a que la enfermedad no evolucione de forma desfavorable.

### 4- Consecuencias previsibles de su realización.

Esperamos que en su caso la intervención se desarrolle satisfactoriamente, y pueda darse el alta en 24 horas.

### 5- Consecuencias previsibles de la no realización.

En caso de no llevarse a cabo la intervención, los riesgos a los que Ud. se expone son los habituales en esta patología: dolor al andar o en reposo, aparición o empeoramiento de las lesiones de los pies y posiblemente la instauración de una gangrena que puede motivar la amputación de la pierna.

### 6- Riesgos frecuentes.

Los riesgos más frecuentes en estos procedimientos son:

- Locales: hematomas inguinales, hemorragias postoperatorias a través de las femorales, trombosis de la prótesis, embolización distal, que pueden obligar a una reintervención inmediata o tardía.
- Generales: infarto de miocardio, insuficiencia respiratoria, neumonía, fallo cardíaco, insuficiencia renal, isquemia cerebral, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar.

### 7- Riesgos poco frecuentes.

Hay una serie de riesgos poco frecuentes totalmente imprevisibles que siempre hay que contemplar: infecciones urinarias, flebitis superficiales, escaras de decúbito por encamamiento prolongado, etc.

### 8- Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente.

Cualquiera de las complicaciones mencionadas son tanto más frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas y en función de la edad del paciente.

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

D/Dña. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años, con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio  
en \_\_\_\_\_  
D. \_\_\_\_\_ con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y domicilio  
en \_\_\_\_\_ en calidad de (representante legal,  
familiar o allegado de la paciente) con DNI \_\_\_\_\_,  
Declaro:

Que el Doctor/a \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización  
de \_\_\_\_\_

Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: D/Dña. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Fdo.: D/Dña. \_\_\_\_\_ Colegiado N° \_\_\_\_\_

**REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con  
esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: Médico  
Colegiado N° \_\_\_\_\_

Fdo.: Paciente  
DNI \_\_\_\_\_