

Documento de consentimiento informado tratamiento endovascular de aneurismas

Nombre del paciente _____

N. Historia Clínica _____

Nombre del médico que le informa _____

INFORMACIÓN GENERAL

El tratamiento endovascular es una intervención con la que se intenta tratar el aneurisma arterial que usted presenta y de esta forma eliminar los síntomas y riesgos asociados al mismo. El tipo de anestesia requerida será la indicada por los médicos especialistas. Es posible que, durante o después del procedimiento, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Es muy importante que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS

Se le pinchará un vaso, generalmente en la ingle, utilizando anestesia local. A continuación se introducirá un tubo (catéter) por el que se inyecta un líquido (medio de contraste) que permitirá ver las arterias afectadas. Posteriormente se avanzará el catéter hasta las arterias enfermas y se aplicará el procedimiento que pueda resolver el aneurisma. Se podrá tratar el aneurisma por uno o varios de estos métodos: colocación de una prótesis (stent) recubierta para cerrar el aneurisma y mantener abierta la arteria, taponamiento (embolización) del saco del aneurisma o de la arteria responsable del mismo con distintos materiales (líquidos, pegamentos, partículas, dispositivos metálicos, etc.), colocación de una prótesis (stent) no recubierta y posterior taponamiento del saco con espirales metálicas (coils), etc. Esta intervención durará, aproximadamente, entre 2 y 3 horas. Se utilizará sedación y analgesia para evitarle molestias durante la misma. También cabe la posibilidad de que durante la intervención haya que realizar modificaciones de la misma, por los hallazgos encontrados, para proporcionar un tratamiento más adecuado.

En esta intervención se utilizará un medio de contraste que contiene yodo. Si usted ha presentado anteriormente alergia a este tipo de contraste debe advertirlo para tomar las medidas oportunas.

RIESGOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc), y los específicos del procedimiento.

Los beneficios que se pretenden conseguir con esta intervención superan los posibles riesgos que a continuación le exponemos:

Por el medio de contraste:

Reacciones alérgicas, que pueden ser:

- Leves: náuseas, vómitos, picores o urticaria.
- Raramente graves: dificultad para respirar, arritmias, alteraciones de los riñones.
- Excepcionalmente, la muerte (1 de cada 100.000 pacientes).

Por la técnica que vamos a realizar:

- Se puede producir un coágulo (trombo) en el vaso que se pincha.
- Sangrado por el sitio de punción (hematoma).
- Lesión del vaso sanguíneo que estamos tratando (trombosis, disección, rotura) lo que puede ocasionar complicaciones muy graves y en ocasiones requerir intervención urgente.
- Desplazamiento del material de embolización a lugares no deseados, que podría requerir tratamientos adicionales.
- Obstrucción de vasos sanguíneos en lugares u órganos no deseados, lo que puede dar lugar a complicaciones graves.
- Hemorragia en la zona tratada o alrededor de la misma, que podría requerir intervención urgente.
- Desplazamiento de la prótesis (stent) a lugares no deseados, pudiendo ocasionar complicaciones graves.
- Disminución del riego sanguíneo (isquemia) de la zona tratada.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. Por las características de esta intervención, puede tener una probabilidad de riesgo asociado al uso de radiaciones ionizantes.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están

disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS HAY

En la actualidad, la alternativa sería la intervención quirúrgica del aneurisma.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene alguna duda, por favor, no dude en preguntar al médico especialista responsable.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ doy mi CONSENTIMIENTO para que me sea realizado el TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS.

Estoy satisfecho con la información recibida, he aclarado mis dudas y sé que puedo revocar este consentimiento sin que precise dar ninguna razón, y sin que ello suponga un deterioro de la calidad de la asistencia recibida.

En _____, a _____ de _____ de _____

MÉDICO INFORMANTE:

PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):

TESTIGO:

Nº de Colegiado:

D.N.I.:

D.N.I.:

Firma:

Firma:

Firma:

DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

MÉDICO INFORMANTE:

PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):

TESTIGO:

Nº de Colegiado:

D.N.I.:

D.N.I.:

Firma:

Firma:

Firma:

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi REVOCACIÓN de consentimiento para su realización, prestado en fecha _____, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

MÉDICO INFORMANTE:

PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):

TESTIGO:

Nº de Colegiado:

D.N.I.:

D.N.I.:

Firma:

Firma:

Firma: