

Sustitución de válvula aórtica con catéter

D./Doña., con D.N.I., después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi CONSENTIMIENTO para que me sea realizado.

¿EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO?:

Sus médicos han detectado que tiene usted una enfermedad importante de la válvula aórtica, que impide su funcionamiento correcto.

La sustitución de la válvula aórtica con catéter consiste en cambiar la válvula aórtica sin necesidad de cirugía abierta, introduciendo una válvula nueva por una arteria de la pierna (arteria femoral) o del brazo (arteria subclavia). En ocasiones es necesario introducir la válvula a través de una pequeña incisión en el tórax, accediendo así directamente al corazón.

El paciente debe de ingresar y acudir en ayunas al laboratorio de hemodinámica.

Se utiliza anestesia local y sedación suave, aunque en algunos casos podría ser necesaria la anestesia general.

Se introducen catéteres por los sitios de punción elegidos (arteria, incisión torácica) y también se implante un marcapasos provisional, que se suele introducir por una vena. El marcapasos nos permite controlar el ritmo cardiaco y se suele retirar a los pocos días del procedimiento.

A continuación se realiza una dilatación de la válvula aórtica con un balón (un catéter con un globo), para ensanchar el orificio.

Después se introduce la válvula nueva y se implanta sobre la válvula enferma.

Finamente se retiran los catéteres y el paciente queda ingresado para observación.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS SEGURAS DEL PROCEDIMIENTO SIEMPRE QUE SE CONSIDEREN RELEVANTES:

Tras el procedimiento es preciso que el paciente quede ingresado una media de 7 días para observación. Normalmente los primeros días es preciso mantener el marcapasos provisional y guardar reposo.

Si el procedimiento tiene éxito, normalmente se recomienda antiagregación (medicación para evitar la formación de trombos) durante unos meses.

Es necesario seguimiento periódico por Cardiología y repetir ecocardiograma al menos una vez.

Los datos relativos a su enfermedad podrán ser utilizados por los médicos responsables para incluirlos en estudios sobre la seguridad y eficacia de este tratamiento, utilizando la información con respeto a su intimidad y no revelando sus datos personales en ningún caso.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Complicaciones en el sitio de acceso: al tener que introducir catéteres por arterias, venas u otros lugares de acceso, existe la posibilidad de que se produzca un sangrado o hematoma, que podría ser grave y llegar a necesitar una transfusión o una intervención urgente.

Empeoramiento de la función renal: en pacientes con insuficiencia renal, las inyecciones de contraste pueden hacer que la situación del riñón empeore. Esto normalmente es una situación reversible que dura unos días y no suele tener consecuencias. Sus médicos tomarán las precauciones necesarias para prevenir esta complicación.

Necesidad de marcapasos definitivo: algunos pacientes experimentan un bloqueo (ritmo lento del corazón) que no se resuelve espontáneamente, obligándonos a implantar un marcapasos definitivo. Esta intervención se realiza a los pocos días de la sustitución valvular, con anestesia local, y no suele tener complicaciones.

Descripción de los riesgos que, siendo infrecuentes, pero no excepcionales, se consideran graves, pudiendo llegar a ser mortales:

- Taponamiento cardiaco
- Infarto de miocardio.
- Endocarditis infecciosa.
- Accidente cerebrovascular.
- Se emplea rayos X, que son radiaciones ionizantes. Son muy seguros y sus ventajas superan a sus inconvenientes. Sin embargo, su utilización entraña algunos riesgos, como la aparición de malformaciones fetales en las mujeres embarazadas y otro, cuya probabilidad es remota: la aparición de tumores inducidos por la radiación.

CONTRAINDICACIONES:

El procedimiento no puede realizarse en pacientes que tengan la aorta demasiado grande o demasiado pequeña para tolerar la válvula, en pacientes con dificultad de acceso por enfermedad arterial periférica u otro problema anatómico, y en pacientes con otro valvulopatía severa que no se pueda corregir.

Descripción de riesgos personalizados:

Usted debe saber que existe disponibilidad absoluta por parte del médico que le está informando a ampliar la información si usted así lo desea.

DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

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.

FECHA: Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á

MÉDICO INFORMANTE: Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. Nº de Colegiado: Firma:	PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL): Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. D.N.I.: Firma:	TESTIGO: Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. D.N.I.: Firma:
---	---	--

En caso de **REVOCACIÓN/DENEGACIÓN** (táchese lo que no proceda) del consentimiento:

FECHA: Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á		
MÉDICO Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. Nº de Colegiado: Firma:	PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL): Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. D.N.I.: Firma:	TESTIGO: Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á .. D.N.I.: Firma: