

Consentimiento informado de derivación aorta-ilíaca

Nombre y apellidos del paciente

DNI

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

Descripción del problema que Vd. presenta

La isquemia de las extremidades inferiores es una enfermedad que se caracteriza por la falta de circulación sanguínea en las piernas. Esto es debido a que las arterias que conducen la sangre desde el abdomen hasta las piernas presentan lesiones que las estrechan u obstruyen, impidiendo el paso adecuado de la sangre. Se manifiesta con la aparición de dolor en las piernas al caminar, dolor en reposo, o la aparición de heridas en los pies por necrosis de los tejidos (gangrena).

¿En qué consiste la intervención?

En realizar un puente que lleve la sangre desde una zona sana de la aorta o las arterias ilíacas hasta una zona sana de las arterias femorales (by-pass aorto-femoral o iliaco-femoral). Este by-pass se realiza con una prótesis de material sintético. En algunos casos es posible limpiar la zona enferma sin necesidad de hacer un by-pass (endarterectomía). Durante la intervención pueden surgir situaciones inesperadas que podrían hacer variar el procedimiento previsto. Es posible que durante la intervención o en el postoperatorio sea necesario transfundir sangre o productos derivados de ella. Tras la intervención permanecerá ingresado en la Unidad de Reanimación postoperatoria hasta el momento de subirlo a planta (2 ó 3 días de promedio).

Objetivos, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

Objetivo y beneficios:

La intervención pretende mejorar los síntomas y disminuir el riesgo de aparición de gangrena y amputación.

Riesgos generales:

1. De cualquier intervención: Infección, hemorragia, alteraciones cardiológicas, respiratorias y/o renales defectos de cicatrización y trombosis venosa profunda. Estas complicaciones se suelen resolver con tratamiento médico, aunque a veces es necesaria una nueva intervención quirúrgica. En algunos casos pueden tener consecuencias graves.
2. Específicos del paciente: Los pacientes con arteriosclerosis tienen un riesgo superior al de otros pacientes de padecer durante la intervención o el postoperatorio complicaciones cardiorrespiratorias, renales y cerebrales, con posibilidad de secuelas graves e incluso muerte. La mortalidad de este procedimiento en un paciente habitual está por debajo del 3%. La obesidad y/o la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, bronquitis crónica, etc. son factores que agravan el riesgo de complicaciones durante la intervención y en los días siguientes (postoperatorio).

Riesgos específicos de la operación:

1. Existe riesgo de sangrado durante la operación y en el postoperatorio inmediato.
2. Después de la operación existe riesgo de que se obstruya el by-pass, pudiendo ser necesaria una nueva intervención quirúrgica.
3. Pueden producirse embolia o trombosis en el pie o pierna con riesgo de gangrena y amputación.
4. De forma poco frecuente, puede aparecer disfunción sexual consistente en dificultad para la erección o ausencia de eyaculación.

5. Excepcionalmente puede conllevar alteraciones de la movilidad de las piernas (inferior a 0.2 %).

Alternativas:

En su caso se considera que el propuesto es el procedimiento más adecuado. Una posible alternativa es el tratamiento con catéteres que dilatan las arterias (angioplastia percutánea) o introduciendo la prótesis a través de la arteria femoral (endoprótesis), que en su caso no se considera indicado por las características de las lesiones arteriales. Otra alternativa a la operación es continuar con el tratamiento médico, cuyo objetivo es mantener los síntomas estabilizados, pero que ofrece pocas posibilidades de mejoría.

Si usted, o algún familiar desean mayor información, no dude en consultar a cualquiera de los médicos del Servicio que le atienden.

RIESGOS PERSONALIZADOS (si procede, aparte de los referidos en el apartado 2 de riesgos generales):

Declaración de consentimiento:

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento que se me va a practicar, El/La Dr./Dra. _____

Me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve. También me ha explicado los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación a mis circunstancias personales y las consecuencias que pudieran derivarse de mi negativa. Me ha informado de otras alternativas posibles. He recibido respuestas a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

DOY MI CONSENTIMIENTO a la práctica del procedimiento que se me propone, por los facultativos del **Servicio de Cirugía Vascular**. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y deberé informar yo al equipo médico, del cambio de decisión.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a ____ de _____ de 20____

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a ____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a ____ de _____ de 20____