

# 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\_\_\_\_