

Consentimiento informado para intervención quirúrgica de aneurisma de aorta toraco-abdominal

| 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 aorta es la arteria principal encargada de distribuir por todo el organismo la sangre que sale del corazón. Un aneurisma de aorta toraco-abdominal es una dilatación de ésta arteria en su porción torácica descendente y primer tramo abdominal (donde se encuentran las arterias que riegan la médula espinal, los intestinos, el hígado, el bazo y los riñones). Es una enfermedad grave que, en sus primeras etapas, no suele producir síntomas. Su principal problema es que el aneurisma aumenta de tamaño hasta que llega a romperse. Esto provoca una hemorragia que causa la muerte en la mayoría de los casos. Por ello debe operarse antes de que se produzca la rotura o síntomas en las arterias abdominales y de las piernas.

¿En qué consiste la intervención?

En eliminar el segmento enfermo de aorta y otras arterias afectadas y sustituirlo por una prótesis artificial (derivación o by-pass). Se realiza bajo anestesia general, y comporta una incisión torácica lateral y abdominal así como la apertura del diafragma y a veces en ambas ingles. Con ello se persigue sustituir la zona dilatada por una prótesis de plástico (dacron) a la que hay que suturar las arterias digestivas, renales y a veces las arterias intercostales y así excluir la zona dilatada de la aorta para evitar el crecimiento y rotura del aneurisma. En ocasiones es necesario utilizar la ayuda de circulación extra-corpórea para prevenir la isquemia intestinal, hepática y renal así como la de los miembros inferiores. Es posible que durante la intervención o en el postoperatorio sea necesario transfundir sangre o productos derivados de ella. Durante la operación se puede modificar la técnica propuesta si se considera que es beneficioso para el paciente. Tras la intervención permanecerá ingresado en la Unidad de Reanimación postoperatoria hasta el momento de volver a planta.

Objetivo, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

Objetivo y beneficios:

Sustituir la aorta enferma para evitar el aumento de su tamaño y las complicaciones que conlleva.

Riesgos generales:

I-GHM-DG-10/731

- 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: Debido a la arteriosclerosis existe un riesgo mayor de tener durante la intervención o el postoperatorio infarto de miocardio, cerebral, o insuficiencia renal, con posibilidad de secuelas graves e incluso muerte, que se produce entre el 10 y el 20% de los casos. 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:

Sangrado durante la operación y en el postoperatorio inmediato. Después de la operación existe riesgo de que se obstruya el by-pass, pudiendo ser necesaria una nueva intervención quirúrgica. Pueden producirse embolia o trombosis en el pie o pierna con riesgo de gangrena y necesidad de amputación. La parálisis parcial o total de los miembros inferiores por falta de sangre hacia la médula espinal es otra complicación esperable en menos

del 10% de los casos. Las complicaciones por falta de riego en el intestino y en los riñones se producen con una frecuencia del 15% de promedio pudiendo necesitar hemodiálisis, a veces incluso de forma crónica. Otra complicación, poco frecuente, es la aparición de disfunción sexual consistente en dificultad para la erección o ausencia de evaculación.

Alternativas:

En éste caso se ha considerado que éste es el procedimiento más adecuado para tratar el aneurisma. Si sólo se realiza seguimiento clínico no cambia el pronóstico en cuanto a crecimiento y la rotura del aneurisma. El tratamiento endovascular, en la actualidad, no es posible aplicarlo en estos casos.

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 punto 2 del apartado 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: **MÉDICO:** Nº Colegiado: D.N.I. Fdo.: Fdo.: En ______, a _____ de _____ de 20 He decidido **NO AUTORIZA** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto. PACIENTE/REPRESENTANTE: MÉDICO: Nº Colegiado: D.N.I.: Fdo.: Fdo.: He decidido REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN PACIENTE/REPRESENTANTE: MÉDICO: D.N.I. Nº Colegiado: Fdo.:

de 20