

Consentimiento informado intervención de endarterectomía carotídea

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

Las arterias carótidas son las principales arterias por las que llega la sangre al cerebro y hay dos, una en cada lado del cuello. El estrechamiento de estos conductos debido a la arteriosclerosis, es una de las principales causas de falta de riego cerebral (infarto cerebral). El tejido dañado no se recupera. Un infarto cerebral puede manifestarse desde una leve desviación de la comisura bucal, hasta la parálisis de medio cuerpo (hemiplejía) e incluso la muerte.

¿En qué consiste la intervención?

La intervención consiste en abrir la arteria carótida y "limpiarla" por dentro (endarterectomía), para recuperar el calibre normal y aliviar la estrechez que dificulta el paso de sangre. Para ello, es necesario interrumpir la circulación sanguínea por la carótida al cerebro durante el tiempo que se tarda en limpiar el interior de la arteria. Puede ser necesario el uso de un dispositivo intravascular carotídeo (Shunt) para mantener el flujo hacia el cerebro durante la intervención. En algunas ocasiones, durante la operación surgen situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento previsto. Es posible que durante la intervención y/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 volver a la planta (1 ó 2 días de promedio).

Objetivos, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

Objetivo y beneficios:

Reducir el riesgo de padecer síntomas neurológicos como consecuencia de la oclusión por trombosis o el embolismo que produce la lesión de su carótida enferma.

Riesgos generales:

1. De cualquier intervención: Infección, hemorragia (incrementado por el tratamiento antiagregante plaquetario que Vd. puede estar tomando), trombosis, embolias, alteraciones cardio-respiratorias, defectos de cicatrización, apertura de la herida, etc. 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 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. El principal problema es que hay que interrumpir durante un tiempo la circulación de la arteria, y esto puede dar lugar a que aparezca un infarto cerebral durante la intervención o en las horas siguientes.
2. Se pueden producir lesiones en otras estructuras cercanas, como los nervios de la lengua, del labio y de la laringe, apareciendo problemas al tragar o hablar.
3. Hematoma en la herida quirúrgica que puede exigir reintervenirlo en el postoperatorio.

4. Riesgo de accidente vascular cerebral de alrededor del 3 %, e incluso de fallecimiento, siendo las dos causas principales el infarto cerebral y el infarto de miocardio.

Alternativas:

En su caso particular se ha considerado que este es el procedimiento más adecuado. El tratamiento con fármacos (tratamiento médico) en este caso es menos eficaz para prevenir el riesgo de infarto cerebral. Se han valorado otras posibilidades como el tratamiento endovascular.

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____