

Consentimiento informado trombectomía venosa y/o clip en vena cava inferior

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 trombosis venosa profunda en general se resuelve mediante tratamiento médico con anticoagulantes o fibrinolisis, pero en su caso, al afectar el sector de la vena cava inferior y las ilíacas, existe grave riesgo de embolia pulmonar masiva, por el tamaño del trombo y su poca adhesión a la pared venosa.

¿En qué consiste la intervención?

La Trombectomía Venosa consiste en la extracción quirúrgica de trombos (coágulos) que se alojan en las venas profundas de las extremidades y/o en las ilíacas y cava inferior. Dicha intervención quirúrgica se practica bajo anestesia general, mediante incisiones practicadas en una o ambas ingles. Además, hay situaciones en las que es necesario practicar una incisión a nivel abdominal. En ocasiones, se necesita colocar un filtro en la vena cava para evitar embolias pulmonares. Es posible que sea necesario transfundir sangre o productos derivados de ella durante la intervención o en el postoperatorio. Tras la intervención permanecerá ingresado en la Unidad de Reanimación postoperatoria hasta el momento de volver a la planta (2 ó 3 días de promedio). Durante la operación pueden surgir situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento previsto.

Objetivos, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

Objetivo y beneficios:

Esta intervención se realiza con el fin de eliminar los trombos, con dos objetivos: a) Evitar las secuelas que se presentan siempre después de una trombosis venosa, y b) Evitar que el trombo produzca una embolia pulmonar masiva como consecuencia de su desprendimiento.

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:* 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. La retirada de los trombos de las venas cava e ilíacas puede producir una embolia pulmonar. La mortalidad se estima en cifras del 5% para una intervención habitual.
2. Existe riesgo de sangrado durante la operación y en el postoperatorio inmediato. Después de la operación existe riesgo de que se obstruya la zona trombectomizada (donde se retiró el trombo), pudiendo ser necesaria una nueva intervención quirúrgica. Puede producirse una embolia pulmonar en el postoperatorio inmediato, que podría comportar consecuencias graves, incluso fatales.

Alternativas:

El tratamiento médico con heparina puede estar contraindicado o no ser suficiente en estos casos. El implante de un filtro no previene de nuevas embolias aunque son de menor importancia y exige anticoagulación de por vida, con riesgo de trombosis de la vena cava inferior.

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__