



# Consentimiento informado para cirugía endovascular de aneurisma de aorta torácica

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

Un Aneurisma es la dilatación de una arteria. En su caso la dilatación se localiza en la Aorta torácica (la Aorta es la arteria principal encargada de distribuir por todo el organismo la sangre que sale del corazón). Esta dilatación en muchos casos no produce síntomas, pero el aumento progresivo de su tamaño y la debilitación de la pared hacen que el aneurisma pueda romperse, produciendo una hemorragia interna que suele ser mortal.

## ¿En qué consiste la intervención?

La operación consiste en colocar una prótesis, en el interior de la arteria enferma para reforzarla. La prótesis se introduce a través de una incisión en una o ambas ingles o a través de una arteria ilíaca (para lo cual, en este caso, es preciso realizar una incisión en el abdomen). El procedimiento se realiza en quirófano, con anestesia que puede ser local, regional o general (lo más frecuente). Se emplean rayos X y contrastes radiológicos. Al realizar la operación pueden surgir situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento previsto. Durante la intervención o en el postoperatorio puede ser necesario transfundir sangre o productos derivados de ella. Tras la intervención permanecerá ingresado/a un tiempo en la Unidad de Reanimación antes de volver a su habitación de la planta.

## Objetivo, beneficios, riesgos y alternativas de la intervención propuesta

### Objetivo y beneficios:

Con esta intervención se pretende aislar la porción debilitada de la arteria de la circulación para evitar que siga creciendo o rompa. A pesar de las ventajas de este procedimiento, no se conoce con exactitud su eficacia a largo plazo. Existe, pues, la posibilidad poco frecuente de que el aneurisma siga creciendo o rompa. Esto hace que sean necesarios controles periódicos para detectar cualquier incidencia.

### 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, infarto de miocardio, cerebral, embolismo pulmonar o insuficiencia renal, 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. Imposibilidad de colocar la endoprótesis. Fijación insuficiente. Obstrucción de la prótesis. Obstrucción o daño de las arterias a través de las cuales se coloca la endoprótesis. Rotura del aneurisma. Puede ser necesaria la conversión al tratamiento quirúrgico convencional
2. Reacciones alérgicas al contraste (náuseas, picores y enrojecimiento de la piel. Aunque muy raramente,

se pueden producir reacciones de gravedad extrema).

3. Pueden producirse parálisis de los miembros inferiores (paraplejia o paraparesia) y alteraciones graves de la circulación visceral (intestino, hígado y/o riñones).
4. Embolismo o isquemia en los miembros inferiores.

**Alternativas:**

El tratamiento más adecuado en su caso es la cirugía endovascular. Como alternativas está el tratamiento quirúrgico convencional (apertura de la cavidad torácica y del abdomen y sustitución de la arteria enferma por una prótesis) y retrasar la intervención, realizando controles periódicos, asumiendo el riesgo de posibles complicaciones.

*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 Vascul**ar. 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\_\_\_\_