



FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

HOSPITAL	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA ARTERIAL DIRECTA EN EL SECTOR FEMORAL Y POPLÍTEO.
<p>Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.</p> <p>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.</p> <p>(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.</p>	
1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:	
<p>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:</p> <p>Las arterias son los vasos encargados de distribuir la sangre a los tejidos y órganos. La sangre transporta el oxígeno y los nutrientes indispensables para que las células vivan. Llega a las extremidades inferiores a través de la arteria aorta, que se divide (a nivel del ombligo aproximadamente) en dos arterias ilíacas que se dirigen a ambas piernas, conectando con las arterias femorales (a nivel de las ingles). Las arterias femorales continúan hacia el pie a través de la arteria poplítea y las arterias más distales.</p> <p>Sus arterias sufren una enfermedad llamada arteriosclerosis. La arteriosclerosis provoca en las arterias una obstrucción progresiva, que puede llegar incluso a taponarlas. Este hecho es el responsable de que llegue menos sangre a los tejidos, y provoca los síntomas que usted padece. Según lo avanzado de su enfermedad puede presentar dolor al caminar, dolor en reposo o incluso lesiones de gangrena en el pie.</p> <p>Hemos estudiado los síntomas que usted padece y realizado las exploraciones oportunas, encontrando una enfermedad en sus arterias que impide que la sangre llegue a sus extremidades inferiores.</p> <p>El grado de afectación es muy importante y por esto creemos indicado intentar que llegue más sangre a su extremidades mediante la siguiente intervención quirúrgica:</p> <p>Intervención propuesta en su caso.....</p> <p>Esta intervención no es curativa de la enfermedad causante, generalmente la arteriosclerosis, y pretende sólo impedir la evolución de sus síntomas, mejorarlos y conservar sus extremidades.</p>	
CÓMO SE REALIZA:	
<p>La intervención consiste en desobstruir las arterias enfermas (trombectomía y/o endarterectomía) y/o implantar un puente (By-pass o injerto) con su propia vena o bien con una prótesis sintética o biológica para hacer llegar más</p>	

sangre a los pies. Requiere de incisiones en la pierna afecta y aunque no habitual, en la sana para obtención de vena para injertar.

La intervención se realizará bajo anestesia general o raquídea y sedación. El servicio de Anestesiología le detallará en qué consiste este tipo de anestesia, así como sus posibles riesgos y complicaciones.

Si su estado de salud o la complejidad del tratamiento lo aconsejan, puede ser necesario ingresar en una unidad de cuidados especiales (UCI, Reanimación), para un mejor control postoperatorio. Una vez estabilizado, ingresará en la planta de hospitalización hasta completar su recuperación.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

El objetivo de la cirugía es hacer llegar más sangre a los tejidos de sus extremidades inferiores.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

Así es probable que mejoren el dolor y/o las lesiones que usted presenta. Posiblemente pueda caminar mejor, no tenga dolor en reposo y, si es su caso, que mejore la cicatrización de las heridas de pie y pierna, y tratar de evitar la amputación de la extremidad.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

Si le proponemos este procedimiento es porque opinamos, tras valorar riesgos y beneficios, que es la técnica más adecuada para tratar su problema y que usted va a mejorar después del tratamiento.

Si decide no operarse, debe tener en cuenta que lo más probable es que los síntomas empeoren y las lesiones se extiendan hasta hacer inviable cualquier intento posterior de intervención. Tenga en cuenta que la evolución de su enfermedad, sin tratamiento, supone la gran mayoría de veces la pérdida de la extremidad. La progresión de la falta de sangre en una extremidad y sus consecuencias puede llevar también a un deterioro severo del estado general, y al empeoramiento de trastornos o enfermedades previas (cardíacas, renales, respiratorias, etc.), e incluso a la muerte del paciente. Estaremos a su total disposición si su médico lo considera necesario, aparecen complicaciones o cambia de opinión y finalmente decide optar por el tratamiento quirúrgico.

Una alternativa a la intervención quirúrgica abierta serían las terapias endovasculares (endoprótesis colocadas por cateterismo). Estas técnicas no siempre son posibles, o pueden no estar indicadas, como es su caso.

Se trata de una cirugía compleja, y no exenta de posibles complicaciones, pero en su caso, consideradas todas las posibilidades, le recomendamos esta opción puesto que es la que le ofrece más garantías.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Puede ser que el objetivo de la intervención no se consiga porque las arterias estén en tan malas condiciones que no permita la operación prevista o se produzca un fracaso inmediato de la misma. En este caso puede necesitarse una reintervención inmediata. Si están agotadas las posibilidades quirúrgicas y no puede revascularizarse podría estar indicada la amputación, al nivel necesario para evitar el peligro de gangrena progresiva.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

- Cicatrices en las extremidades.
- Dolores o molestias los días después de la intervención. Se le prescribirán los analgésicos necesarios y suelen mejorar. Hematomas más o menos extensos.
- Es muy frecuente que deban colocarse temporalmente sondas para recoger la orina.
- Usted llevará un by-pass (una prótesis), y tendrá que tomar medicación de por vida (antiagregantes).

- **LOS MÁS INFRECUENTES:**

- Los propios de la anestesia, tal como le informará su anestesiólogo.
- Retrasos y defectos de la cicatrización. Infección o hematoma de la herida. Dehiscencia (reapertura de la herida).
- Trombosis del injerto. El bypass se obstruye y deja de funcionar, con lo que deja otra vez de llegar sangre. A veces, esto provoca un empeoramiento de los síntomas que motivaron la intervención.
- En caso de sangrado masivo, puede ser necesario realizar transfusiones de sangre y/o hemoderivados.
- Infección de la prótesis. Puede hacer necesaria su retirada y, si es posible, su sustitución.
- Embolización y trombosis de las arterias de las piernas, que incluso puede poner en peligro la viabilidad de las extremidades.
- En ocasiones es necesario realizar arteriografías durante la intervención quirúrgica. Este procedimiento implica la administración de sustancias de contraste, y someter al paciente a exploraciones con rayos X. El contraste que se utiliza puede provocar, aunque raras veces, reacciones alérgicas más o menos graves, y también puede empeorar la función de los riñones.
- Complicaciones generales como insuficiencia respiratoria, neumonía, insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio, trombosis venosa y embolia pulmonar, fallo cardíaco, descompensación diabética, parálisis intestinal, isquemia intestinal, isquemia cerebral y otras. Estas complicaciones son tanto más frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas previas.

- **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:** En cualquier momento puede producirse un agravamiento de las enfermedades o problemas de salud previo que requieran actuación especial.

Las complicaciones pueden hacer imprescindible nuevas intervenciones quirúrgicas para solucionarlas. Si se presentasen, Vd. y/o sus familiares serían informados tan pronto fuera posible, tanto de la complicación como de las medidas que se propongan o adopten para intentar resolverla.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

Sociedad Andaluza de
Cirugía Cardiovascular

HOSPITAL

**SERVICIO DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS

En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.



Sociedad Andaluza de
Cirugía Cardiovascular

SOCIEDAD ANDALUZA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR

HOSPITAL		SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	
2 CONSENTIMIENTO INFORMADO			
2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)			
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE		DNI / NIE	
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL		DNI / NIE	

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO		
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO	
<p>Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.</p> <p>NOTA: Márquese con una cruz.</p>	
EL/LA PACIENTE	EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)
Fdo.:	Fdo.:

HOSPITAL	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-----------------	---

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)

Fdo.:

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)

Fdo.:

Fdo.: