

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: ___/___/___

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre la intervención que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de la intervención que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

La Cirugía Endovascular del Aneurisma Aórtico Abdominal, es un procedimiento que se realiza cuando usted padece de Aneurisma Aórtico Abdominal, es decir, una dilatación anormal, como un globo, en mi arteria aorta, el que tiene riesgo de romperse por la presión arterial, produciendo una hemorragia masiva y generalmente mortal, y que se debe operar para evitar este riesgo.

La intervención consiste en la implantación de una Endoprótesis introducida por vía endovascular, es decir por dentro de otras arterias (arterias femorales, braquiales, ilíacas u otras), mediante la punción o apertura quirúrgica de dichas arterias, en las regiones inguinales, brazos o en el abdomen bajo, y a través de estos accesos instalar la prótesis en el lugar correspondiente para corregir la patología.

Para la realización de este procedimiento, se necesita el uso de medio de contraste, que permite la correcta visualización de las lesiones y de la instalación de la Endoprótesis bajo imagen radiológica (Rayos X). El uso de medio de contraste tiene complicaciones propias, como son la **reacción alérgica** a dichas sustancias, lo que en algunos casos puede ser un cuadro severo, y el daño de la función renal secundario a la utilización de ese medio de contraste.

También puede requerirse durante el tratamiento, la embolización (oclusión a través de diferentes dispositivos) de arterias o ramas de estas.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

– Fugas entre las uniones de los componentes de las endoprótesis (endoleaks) producidos por

diferentes causas y que pueden requerir reparación quirúrgica o endovascular en procedimientos posteriores.

- Deficiente anclaje de la prótesis
- Hematomas inguinales o en los otros sitios de abordaje
- Hemorragias postoperatorias a través de los abordajes
- Trombosis de la prótesis
- Trombosis de las arterias utilizadas en los abordajes
- Embolia distal de coágulos o distintos elementos utilizados durante el procedimiento
- Infección de la prótesis
- Infección de las heridas operatorias
- Alteración de la irrigación de órganos intra abdominales (riñón, intestino, colon, hígado, etc.)
Pudiendo producir isquemia por alteración en la irrigación de dichos órganos
- Isquemia del colon, complicación muy grave, de alta mortalidad que requiere habitualmente resección del segmento de colon comprometido, y derivación del tránsito intestinal con una ostomía (abocar el intestino a la pared abdominal)
- Disfunción eréctil e impotencia, por pérdida o disminución de la irrigación de las arterias encargadas de la irrigación de los órganos sexuales masculinos
- Pérdida o disminución de irrigación de las extremidades, lo que puede ocasionar la necesidad de amputación y pérdida de la extremidad. A largo plazo la disminución de la irrigación de la extremidad puede ocasionar claudicación intermitente (dolor al caminar)
- Paraparesia o paraplejia en las extremidades inferiores, por alteración de la irrigación de la médula espinal

Estas complicaciones, para su solución, pueden requerir la realización de una re intervención quirúrgica, la cual, en algunos casos puede ser de urgencia, o realizarse en forma diferida según la evolución del cuadro.

Habitualmente se requiere de controles periódicos con Tomografía Axial Computarizada (TAC) posteriores al procedimiento realizado, seguimiento que debe ser a largo plazo e incluso de por vida.

En algunas ocasiones, es necesaria la realización posterior de un nuevo procedimiento endovascular, para evaluar o tratar posibles complicaciones.

Ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes y complicaciones, incluyendo el de mortalidad, especialmente en patologías de alto riesgo como es esta.

La presencia de complicaciones implicará probablemente una hospitalización más prolongada incluso en unidades de manejo de paciente crítico y mayores costos asociados.

Existe la posibilidad de nuevos diagnósticos producto de hallazgos derivados del procedimiento, intervención o exámenes realizados, pudieran derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, nuevos estudios y tratamientos.

Entre las alternativas se cuenta no operar, con riesgo de ruptura del aneurisma y hemorragia masiva con riesgo alto de muerte, para lo cual se propone operar y evitarlo. También está la alternativa de reparación del aneurisma mediante una prótesis a través de cirugía tradicional abierta, sin embargo, la reparación quirúrgica endovascular es la mejor indicación en este momento para su cuadro clínico.

Los riesgos derivados del rechazo del procedimiento propuesto, considera: Ruptura del aneurisma y hemorragia masiva con muerte, que es el riesgo más grave y para lo cual se propone operar y evitarlo.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado**, declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la **Cirugía Endovascular del Aneurisma Aórtico Abdominal**, y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO**, en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)