

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA DE AORTA 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

El Tratamiento Quirúrgico de Aneurisma de Aorta Abdominal, es un procedimiento que consiste en abrir el aneurisma y realizar un bypass, reemplazando la zona de aorta dañada por una prótesis vascular, que se sutura en los extremos sanos de la aorta o de otras arterias que irrigan las extremidades inferiores.

Un Aneurisma Aórtico Abdominal, es una dilatación anormal, como un globo, permanente y progresiva de la aorta abdominal, cuya evolución natural es a la rotura, produciendo una hemorragia masiva y generalmente mortal.

El tipo de anestesia requerida, será la indicada por el anestesiólogo, 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.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables**, tanto los comunes derivados de toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales de tipo cardiológico (infarto al miocardio, arritmias intra operatorias), respiratorio (neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria) u otras (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, insuficiencia renal, accidente vascular encefálico), las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.):

Las complicaciones propias de este procedimiento quirúrgico pueden ser múltiples, diversas y de diferente grado de complejidad. Se pueden mencionar entre otras:

- Trombosis del bypass o de sus ramas
- Sangrado a nivel de la prótesis o de otras estructuras Intra abdominales.
- Complicaciones de la herida operatoria, como hematomas y/o infección.
- Infarto del Miocardio, dependiente de lesiones de arterias coronarias preexistentes.
- Accidente Vascular Cerebral, dependientes de lesiones preexistentes de arterias carótidas y/o vertebrales.
- Insuficiencia renal, ya sea por patología renal previa y/o porque el aneurisma comprometa las

- arterias renales.
- Isquemia del colon, (poca irrigación del colon).
- Embolias periféricas a extremidades inferiores, (desprendimiento de trozos de coágulos del aneurisma e ir por la circulación a las piernas) con alteraciones de la circulación a ese nivel.
- Impotencia sexual, secundaria a la disección quirúrgica alrededor de la aorta.
- Atelectasia pulmonar, (compresión de segmentos de pulmón por mala respiración).
- Isquemia de la médula espinal y paraplejia
- Hernias de la herida operatoria a futuro.

Estas complicaciones, para su solución, pueden requerir la realización de una reintervención quirúrgica, la cual, en algunos casos puede ser de urgencia.

En el caso de existir complicaciones implicará probablemente una hospitalización más prolongada incluso en unidades de manejo de paciente crítico y mayores costos asociados.

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

Existe la posibilidad de nuevos diagnósticos producto de hallazgos derivados del procedimiento realizado, pudiera derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, nuevos estudios y tratamientos.

Entre las alternativas se cuentan:

No operar y aceptar el riesgo de ruptura consecuente; reparar el aneurisma mediante una prótesis endovascular (prótesis que se coloca por dentro de las arterias); sin embargo, la reparación quirúrgica abierta es la mejor indicación en este momento para su cuadro clínico.

Riesgos derivados del rechazo del procedimiento propuesto, se consideran: 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 el **Tratamiento Quirúrgico de Aneurisma de Aorta 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 EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA DE AORTA 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)