

# Consentimiento Informado Exclusión Orejuela Izquierda

Cirugía Cardiovascular  
Clínica Dávila

## Consentimiento Informado Exclusión Orejuela Izquierda

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: .....Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento: .....Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: .....Edad:.....

Con Domicilio en: .....

Ciudad: .....Comuna:.....

En calidad de:.....  
(Representante legal o familiar responsable)

**DECLARO:**

**Que: El / La Dr (a) :** .....

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación al tratamiento quirúrgico de:  
**EXCLUSIÓN OREJUELA IZQUIERDA**

## INFORMACION

Este procedimiento se realiza mediante la apertura del esternón, en pacientes que tienen o son susceptibles de presentar arritmias cardíacas que pueden ocasionar la acumulación y/o formación de trombos (Coágulos) en la aurícula izquierda y que pueden ser expulsados a la circulación general produciendo complicaciones mayores como son infartos cerebrales. Para evitar la formación de trombos y complicaciones derivado de esto, se debe excluir quirúrgicamente la orejuela izquierda.

La Orejuela Izquierda es un remanente embriológico de estructura muscular que se ubica en la aurícula izquierda y que tiene forma de pequeño apéndice. En ritmo Sinusal, (ritmo normal), la orejuela izquierda vacía todo su contenido de sangre en cada latido; en cambio, cuando el paciente tiene Fibrilación auricular (arritmia), la orejuela izquierda pierde su capacidad contráctil y va dilatándose, lo que origina un enlentecimiento en el flujo de la sangre y se produce un aumento del riesgo de formación de trombos dentro de ésta y la eventual salida a la circulación general con el riesgo inminente de embolia a los órganos e infarto cerebral.

Se ha calculado que en pacientes con fibrilación auricular asintomática y sin accidentes embólicos cerebrales previos, la prevalencia de trombos en la orejuela izquierda es alrededor del 2,5%.

En Fibrilación Auricular no asociada a valvulopatía reumática, se calcula que más del 90% de pacientes presentan trombos en la Orejuela Izquierda y hasta el 57% en aquellos con valvulopatía reumática. En pacientes con FA que no toman anticoagulantes orales (AO) un 15% presentan trombos en la aurícula izquierda (AI) (diagnosticados a través de ecocardiograma transesofágico -ETE-), localizándose en la OI en el 97%.

La cirugía de la exclusión de la orejuela puede ser por sutura directa o utilizando dispositivo que se denomina Atriclip el cual tiene diversas medidas según el tamaño de su orejuela izquierda.

El médico me ha advertido que la cirugía es a corazón abierto, de la administración de anestesia general y la intervención de circulación extracorpórea y es posible (excepcionalmente), que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán el servicio de anestesiología.

Comprendo que 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 y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos:

- Infección de la herida operatoria.
- Sangrado.
- Accidentes vasculares neurológicos.
- Arritmia.
- Falla renal.

Y muy eventualmente la muerte.

- Falla respiratoria

También me han explicado que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una re- intervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

Se me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de complicaciones como:

- Sangrado
- Infección herida operatoria, requerimiento de hemoderivados.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

### CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

**EXCLUSIÓN OREJUELA IZQUIERDA**

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable: .....

RUT:.....



**REVOCACIÓN**

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad:..... Comuna: .....

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad: ..... Comuna: .....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: ..... Rut:.....

Firma del Paciente:..... Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).