



Consentimiento Informado Para
La Isquemia Arterial Aguda De
Extremidades

Consentimiento Informado Para La Isquemia Arterial Aguda De Extremidades

Consentimiento Informado Para La Isquemia Arterial Aguda De Extremidades

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 la
ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA DE LA EXTREMIDAD:

.....

INFORMACIÓN

- 1) La hipótesis diagnóstica, consistente en la insuficiente circulación arterial de las extremidades superiores o inferiores por oclusión aguda (brusca) de las arterias principales.
- 2) El tratamiento indicado consiste en hacer una trombectomía o embolectomía, es decir, intentar destapar la arteria obstruida. Entre las alternativas se cuentan no hacer nada y observar la evolución natural aceptando la limitación arterial y sus síntomas con el eventual riesgo de pérdida de la extremidad; sin embargo, he decidido en base a la recomendación de mi médico tratante, la trombectomía/embolectomía es la mejor indicación en este momento para mi cuadro clínico.
- 3) Entre los riesgos derivados del rechazo del tratamiento propuesto, se encuentran:
Necrosis de tejido por falta de circulación sanguínea, con dolor extremo e infección y/o gangrena de la extremidad afectada lo que puede derivar en la amputación de esta.
- 4) Algunas veces dentro del procedimiento propuesto es necesario realizar una arteriografía (radiografía de las arterias) para verificar el resultado de la intervención. Para la realización de esta arteriografía, se necesita el uso de medio de contraste, que permite la correcta visualización de los vasos y de las eventuales lesiones existentes bajo imagen radiológica (Rayos X). El uso de medio de contraste tiene complicaciones propias a ello, como es el daño de la función renal secundario a la utilización de ese medio de contraste, tomándose regularmente las medidas para prevenir esta complicación. Algunos pacientes pueden manifestar reacciones alérgicas al medio de contraste, el que es en base a yodo. Reacciones alérgicas graves pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes. No es posible predecir su ocurrencia en forma certera mediante un test de alergia, por lo que si usted tiene conocimiento de alguna manifestación previa de alergia al yodo o frente a otra sustancia, deberá informarlo oportunamente.
- 5) Si los resultados de la embolectomía y/o trombectomía son insuficientes y los hallazgos de la arteriografía lo permiten, puede ser necesario realizar un bypass (puente) de urgencia que permita llevar más sangre a la extremidad, suturando una vena o una prótesis vascular antes y después de la zona ocluida.
- 6) Estoy informado de la naturaleza, fines, beneficios y molestias de la alternativa propuesta, así como los riesgos más frecuentes y más graves, incluyendo aquellos derivados de la administración de la anestesia y tratamientos farmacológicos, junto con las consecuencias de todos ellos, y la eventualidad de otros riesgos y consecuencias más excepcionales derivados del tratamiento propuesto.
- 7) 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), complicaciones propias de esta intervención como re trombosis y eventual amputación de la extremidad y aquellas complicaciones generales de tipo cardiológico (Infarto Al Miocardio, Arritmias Intraoperatorias),

respiratorio (Neumonía, Atelectasias, Insuficiencia Respiratoria) u otras (Trombosis Venosa Profunda, Embolía 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.).

8) Dentro de las complicaciones propias del tratamiento quirúrgico de la isquemia arterial aguda se encuentran:

- Re trombosis de la reparación realizada
- Trombosis del bypass efectuado (se tapa el bypass con coágulos)
- Infección del acceso vascular o del bypass, lo que puede requerir tener que retirar el material protésico utilizado en su realización
- Sangramiento y formación de hematomas, que pudiera requerir reparación quirúrgica
- Amputación de la extremidad comprometida, por no lograr restablecer la condición de insuficiencia arterial existente

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

- 9)** Habitualmente es necesario el uso de fármacos anticoagulantes antes, durante y/o después del procedimiento quirúrgico realizado para ayudar a mantener la permeabilidad arterial, lo que aumenta el riesgo de sangrado y formación de hematomas.
- 10)** Es posible que durante la cirugía se pueda realizar modificaciones del procedimiento planificado para proporcionar así un tratamiento más adecuado, según los hallazgos intraoperatorios.
- 11)** La posibilidad de complicaciones derivadas de otras condiciones clínicas no relacionadas con la hipótesis diagnóstica señalada, pero propias de mi condición y estado de salud previo o coetáneo, los que han sido evaluados razonablemente de acuerdo a criterios médicos, en base a la información que previamente he proporcionado.
- 12)** El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.
- 13)** La circunstancia de la presencia de complicaciones implicará probablemente una hospitalización más prolongada incluso en unidades de manejo de paciente crítico y mayores costos asociados.
- 14)** Entiendo que ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes y complicaciones, incluyendo el de mortalidad, especialmente en patologías de alto riesgo como es esta.

15) La posibilidad de nuevos diagnósticos como producto de hallazgos derivados del procedimiento, intervención o exámenes realizados, pudiendo derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, nuevos estudios y tratamientos.

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 complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para la:
ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA

DE LA EXTREMIDAD:

.....

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).