

**CARDIOLOGÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL**  
**ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA**

Nombre del paciente:

nº de historia:

Nombre del médico que le informa:

Fecha:

**En qué consiste:**

*El aneurisma de la aorta torácica consiste en una dilatación permanente y progresiva de la arteria aorta, y en ocasiones también de las iliacas, cuya evolución natural es hacia el crecimiento y consecuentemente la rotura. El riesgo de muerte por la rotura de un aneurisma de aorta torácica es muy elevado.*

*La intervención que se propone consiste en excluir el segmento dilatado de su aorta torácica, mediante la colocación de un dispositivo (endoprótesis artificial), que se puede introducir por punción de las arterias femorales en una o ambas ingles, o por cirugía de las arterias femorales o iliacas, con incisiones cutáneas en una o ambas ingles o en la mitad inferior del abdomen.*

*En su caso se propone la técnica.....*

*En ocasiones se precisa transfusión sanguínea, que también puede provocar complicaciones, como reacciones alérgicas, transmisión de enfermedades, entre otras.*

*La técnica anestésica (general, regional o, en ocasiones, local) será detallada por el Servicio de Anestesiología, y en el postoperatorio se precisa el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.*

**Riesgos típicos:**

- *Locales (entre un 10-20%):*
  - *Lesión de la arteria de acceso, con hemorragia, trombosis, disecciones, entre otras.*
  - *Endofugas (salida de sangre hacia el aneurisma).*
  - *Rotura de la arteria receptora del dispositivo con hemorragia. Disecciones.*
  - *Rotura del dispositivo.*
  - *Infección del injerto y en ocasiones de la arteria receptora.*
  - *Trombosis de la prótesis, que podrían requerir cirugía.*
  - *Hematoma que requiera cirugía.*
  - *Fístula arterio-venosa (comunicación anómala entre arteria y vena).*
  - *En un porcentaje inferior al 1% esta técnica puede requerir la conversión a cirugía convencional en el mismo acto.*
- *Generales o sistémicas:*
  - *Reacciones alérgicas.*
  - *Pérdida de sangre que requiera más de dos unidades de transfusión.*
  - *Síndrome post-implantación (fiebre y decaimiento general).*
  - *Infarto agudo de miocardio, alteración del ritmo del corazón (arritmia), insuficiencia cardíaca.*
  - *Neumonía, embolia pulmonar, insuficiencia respiratoria.*
  - *Insuficiencia renal.*
  - *Insuficiencia hepática.*
  - *Descompensación diabética.*
  - *Accidente cerebro-vascular.*
  - *Trombosis venosa.*
  - *Isquemia de colon (falta de sangre en el colon), parálisis intestinal, perforación intestinal.*
  - *Isquemia medular (falta de sangre en la médula). Paraplejía temporal o definitiva.*
  - *Fracaso multiorgánico, y otras.*

*Algunas de ellas pueden, en escasas ocasiones, llegar a resultar fatales. Estas complicaciones son más frecuentes si existen enfermedades previas. La mortalidad perioperatoria es del 2% para pacientes de bajo riesgo y del 8% para los de alto riesgo.*

**Riesgos personalizados:**

-  
-  
-

**Alternativas posibles:**

-  
-  
-

**Declaro** que he sido informado de los riesgos del procedimiento, que me han explicado las posibles alternativas y que sé que, en cualquier momento, puedo revocar mi consentimiento.

Estoy **satisfecho** con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi Consentimiento para el tratamiento endovascular del aneurisma de la aorta torácica.

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.).

Nombre del representante legal

Firma  
D.N.I.

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con fecha ..... revoco el consentimiento prestado para la realización del procedimiento propuesto.

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad de la paciente, con indicación del carácter con el que interviene (esposo, padre, madre, tutor, etc)

Firma del representante legal  
D.N.I.