

tamaño del aneurisma, por lo que se aconseja intervenir cuando el diámetro del aneurisma supera los 5 cm en la Aorta o los 3 cm si afecta a las arterias Iliacas.

El tratamiento endovascular de los AAA se realiza mediante un cateterismo y bajo estricto control radiológico. Colocamos un stent autoexpansible recubierto (endoprótesis) que excluirá el aneurisma desde dentro. Se introduce plegado y una vez en el interior del aneurisma se expande y se fija al interior de la arteria. Con ello se pretende que la presión sanguínea no actúe directamente sobre la pared debilitada del aneurisma, evitando así su crecimiento y rotura. La intervención puede en ocasiones hacerse por punción directa sobre la arteria femoral (ingle) y sin necesidad de ninguna cirugía y en otros casos es necesaria una incisión en una o ambas ingles. La intervención se realiza con anestesia, regional o general, y al no tener que intervenir quirúrgicamente el abdomen, el postoperatorio es más corto y mejor tolerado. La mortalidad perioperatoria de esta intervención en condiciones ideales es del 1 % aproximadamente.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Evita la rotura del aneurisma y la mortalidad específica derivada del mismo

¿QUÉ CONSECUENCIAS IMPORTANTES PRODUCIRÁ LA INTERVENCIÓN?

Si hay aneurisma de las arterias iliacas en ocasiones será necesario ocluir deliberadamente una o ambas arterias Hipogástricas en la pelvis. Si este es su caso podrá sufrir claudicación glútea o disfunción eréctil transitorias durante unas semanas o en ocasiones permanentes.

Mas raramente es necesario ocluir de forma deliberada una arteria polar del riñón pudiendo causar infarto segmentario en este órgano.

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Por la técnica que estamos realizando:

Riesgos frecuentes

- Febrícula en el postoperatorio, se debe a la reacción del organismo frente el poliéster de la prótesis. Es autolimitada y responde al tratamiento sintomático.
- Dolorimiento lumbar, es frecuente debido a la exclusión de las arterias lumbares, también es autolimitado y no conlleva ningún déficit ni molestia permanente.

Riesgos poco frecuentes

El tratamiento con prótesis endovasculares puede presentar ciertos riesgos:

- Complicaciones en el punto de inserción de la endoprótesis (ingle), daño de la arteria femoral, infección, seroma, trombosis, hematoma. Estadísticamente es la complicación más frecuente y con frecuencia fácil de resolver pero en casos extremos puede conducir a la amputación del miembro afecto.
- Imposibilidad de colocar la endoprótesis,
- Fijación insuficiente a la pared aórtica con desplazamiento de la prótesis o ineficacia de la exclusión,
- Oclusión y/o estenosis de la prótesis,
- Oclusión, trombosis, disección y/o embolización arterial,
- Exclusión insuficiente del aneurisma con entrada de sangre al saco aneurismático desde vías colaterales
- Rotura del aneurisma,
- Rotura de la prótesis.

Estas complicaciones no son frecuentes y en caso de que surgiera alguna de ellas, disponemos de técnicas alternativas para su tratamiento. En ocasiones puede ser necesaria la conversión al tratamiento quirúrgico convencional y debe saber que la cirugía abierta tras la implantación de una prótesis, tiene en general mayor riesgo que la realización de entrada de este procedimiento.

Otros riesgos como los derivados de la anestesia utilizada son similares a los de otras intervenciones.

Por el medio de contraste (contraste yodado):

La posibilidad de reacción alérgica o insuficiencia renal por contraste yodado es similar a la que existe en las pruebas radiológicas a las que usted fue sometido antes de la intervención.

Por la radiación de las técnicas radiológicas utilizadas para guiar el procedimiento

Una ligera elevación del riesgo de padecer cáncer dentro de algunos años. Este riesgo es muy bajo en comparación con la incidencia normal del cáncer.

Lesiones en la piel. La posibilidad de que ocurran depende de la dificultad del procedimiento y de su sensibilidad a la radiación.

A pesar de las ventajas y de los buenos resultados observados con esta intervención, debe saber que la experiencia es de 25 años frente a los 65 años de la cirugía convencional. Pueden aparecer problemas inesperados por la interacción entre el aneurisma y los materiales de la endoprótesis o por deterioro de los mismos, que hagan fracasar el tratamiento, en cuyo caso podría ser necesario intervenir de forma convencional. Igualmente, aunque es poco frecuente, podría existir intolerancia o reacción alérgica al material protésico. Por todo ello deberá someterse a controles clínicos y radiológicos periódicos para detectar cualquier problema.

Riesgos específicamente relacionados con el paciente:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación no dude que todos los medios médicos de este Centro están dispuestos para intentar solucionarlas.

Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

ALTERNATIVAS

En la actualidad, la alternativa sería la cirugía abierta con resección del aneurisma e y sutura quirúrgica de una prótesis sintética.

Previamente a la realización de la intervención, se debe comunicar al médico el padecimiento de algún tipo de alergia, en especial a la anestesia o al medio de contraste.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.



servei

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

SECRETARÍA TÉCNICA: C/ALCALÁ, 135, 1º
28009 MADRID, +34 689.038.751
WWW.SERVEI.ORG
SECRETARIA@SERVEI.ORG

DECLARO

Que he sido informado por el médico de las ventajas, inconvenientes y complicaciones para la realización de TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

He comprendido la información recibida y podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA INTERVENCIÓN

Firma de la paciente

Firma del médico

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D. /Dña. _____ DNI

Parentesco (Esposa/o, Hijo, tutor, etc.) _____ Firma

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D./D^a. (Nombre y dos apellidos del paciente) _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI nº _____ en calidad de (representante legal, familiar o allegado) _____ de (Nombre y dos apellidos del paciente) _____ REVOCO el consentimiento otorgado en fecha _____, para la realización de _____ y
() Deseo () no deseo proseguir el tratamiento.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____ Fdo. Dr/a: _____