



Desde hace más de 25 años se dispone de un tratamiento de los AAT mediante prótesis endovascular es que es mínimamente invasivo. Este método consiste en la introducción de una prótesis auto-expansible (endoprótesis) en el interior del aneurisma a través de la punción o una pequeña incisión en una o ambas ingles. Bajo estricto control radiológico la prótesis se coloca en el lugar adecuado y una vez ahí se despliega en el interior de la aorta y se fija por sí misma en los extremos proximales y distales al aneurisma. Con ello se pretende que la presión arterial no actúe sobre la pared debilitada del aneurisma, evitando así su crecimiento y rotura. La intervención se realiza bajo anestesia. Al no tener que intervenir quirúrgicamente el abdomen ni del tórax el postoperatorio es más corto y mejor tolerado. En ocasiones es posible que necesite de la realización de transfusión de sangre y/o hemoderivados. La morbimortalidad perioperatoria de esta intervención es menor que la de la cirugía abierta convencional. Posteriormente a la intervención deberá permanecer ingresado en el hospital aproximadamente entre 1-7 días si no existen complicaciones. Pude ser necesario permanecer las primeras 24 horas después de la intervención en una unidad de cuidados intensivos. Posteriormente a la intervención será necesario realizarle seguimientos para comprobar la buena situación y funcionamiento de la prótesis que en algún caso puede requerir reintervención.

La duración es variable entre 1,5 y 4 h. en base a la complejidad de cada caso.

### **¿PARA QUÉ SIRVE?**

Beneficios:

Los beneficios potenciales de este tratamiento son la exclusión del aneurisma, evitando su rotura y la muerte del paciente.

Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos.

### **¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?**

#### Riesgos Frecuentes

Hematoma inguinal

Febrícula durante los días siguientes

#### Riesgos Poco Frecuentes

- Imposibilidad para colocar la endoprótesis
- Fijación insuficiente a la pared aórtica con desplazamiento de la prótesis o en eficacia de la misma.
- Oclusión y/o estenosis de la prótesis.
- Oclusión, trombosis, disección y/o embolización arterial.
- Reentrada de sangre al aneurisma por vías colaterales.
- Rotura del aneurisma.
- Infarto de miocardio
- Accidente cerebrovascular (ictus) 5%
- Paraplejia 1%
- Lesión de la arteria femoral o ilíaca empleada para introducir la prótesis con riesgo de amputación de la extremidad inferior afecta.

Otros riesgos como la posibilidad de hematoma o infección de la herida inguinal y los derivados de la anestesia utilizada son similares a los de otras intervenciones. La posibilidad de

reacción alérgica o deterioro renal debido al contraste en yodado que empleamos es similar a la que existe con las pruebas radiológicas a las que este fue sometido antes de la intervención. Por la el empleo de Rx durante la intervención existe 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.

Riesgos específicamente relacionados con el paciente:

---

#### **¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO?**

Una alternativa es no realizar ningún tipo de intervención si bien no se aconseja debido al riesgo de rotura del aneurisma que menudo senos tal.

La cirugía convencional que consiste en la apertura del tórax y la colocación de una prótesis sintética para reconstruir la aorta dilatada. Esta es una técnica cuya eficacia a largo plazo está bien probada pero que conlleva una intervención muy compleja con anestesia general, cirugía extracorpórea, apertura de cavidad torácica y abdominal y un postoperatorio complicado y largo. La cirugía convencional tiene una elevada mortalidad perioperatoria, elevado riesgo de accidente cerebrovascular y hasta en un 15% de los pacientes sufrirán paraplejia como secuela de esta cirugía. La cirugía abierta además no es posible aplicarla a todos los pacientes.

#### **¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?**

Dilatación y muerte por rotura del aneurisma.

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.

#### **DECLARO**

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

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



**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

**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 (padre, madre, tutor, etc.)

Firma

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

D./Dña. (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: \_\_\_\_\_