



Con anestesia pinchamos la propia fístula o bien por punción de la vena femoral introduciremos un catéter de balón hasta la zona estenosada y una vez colocado en el punto correcto lo inflamamos a presión consiguiendo dilatar el área estenótica. Todas estas maniobras deben realizarse con control de Rayos X. En ocasiones si esto no da resultado puede ser necesario colocar una prótesis endovascular (Stent) utilizando la misma técnica y que nos permita mantener permeable la zona estenosada. Si la fístula esta trombosada además de la angioplastia necesitaremos realizar una trombectomía mediante dispositivos endovasculares. A veces puede ser necesario utilizar fármacos fibrinolíticos.

La duración de esta intervención es de 1 a 2 horas

Si esta intervención no tiene éxito puede ser necesario colocarle un catéter en el cuello o en la vena femoral poder dializarle hasta que se le realice una nueva fístula.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para poder dializarse adecuadamente

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En la actualidad, la alternativa sería la cirugía directa sobre los vasos mediante intervención quirúrgica.

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

RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO

Por la técnica que estamos realizando:

- Se puede producir un coágulo (trombo) en el vaso que se pincha o en el que se dilata y taparse (trombosarse) la fístula.
- Sangrado por el sitio de la punción (hematoma).
- Lesión en la pared el vaso que estamos tratando (trombosis, disección y/o rotura).
- Hemorragias en otras zonas del organismo (que podrían excepcionalmente ser muy graves), si utilizamos sustancias químicas para disolver el coágulo que se forme.
- Embolia de pulmón, infarto de miocardio y trombosis arterial de la mano son complicaciones muy infrecuentes

Por el medio de contraste:

Reacciones alérgicas, que pueden ser:

- Leves como náuseas, picores o lesiones en la piel.
- Raramente graves como alteraciones de los riñones o sensación de ahogo.
- Excepcionalmente la muerte (1 de cada 1.000.000 pacientes).

Por la exposición a los rayos X:

- 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.

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



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

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS:

.....

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 ATP DE FÍSTULA DE HEMODIÁLISIS 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 INTERVENCION

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./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: _____