



dispositivo o una sustancia que ocasiona la oclusión y trombosis deliberada y controlada del vaso sanguíneo y por consiguiente deteniendo la hemorragia.

La duración de esta intervención es variable en general entre una y dos horas. Puede requerir anestesia epidural o general (según criterio del anestesista) pues la intervención en ocasiones es dolorosa.

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

### **PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS**

En la actualidad la alternativa sería mediante intervención quirúrgica abierta o manejo conservador con fármacos, transfusiones y mejora de su estado de coagulación. En ocasiones se pueden aplicar otras técnicas como endoscopia, broncoscopia, lavados...

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO.**

#### **Por la técnica realizada:**

Riesgos frecuentes

Dolor post o peri embolización que se manejará mediante analgesia intravenosa.

Riesgos poco frecuentes

Obstrucción de vasos en órganos no deseados, que puede conducir a complicaciones graves, e incluso la muerte.

Rotura de alguna de las vasos por donde introducimos los catéteres, con la consecuente hemorragia.

Infección del área embolizada que puede desembocar en absceso y requerir drenaje o cirugía para su evacuación.

Trastornos transitorios de la motilidad o sensibilidad en los músculos y piel adyacentes al área tratada.

Olor ácido de piel y orina durante 3-7 días debido a la metabolización de algunos de los productos utilizados para embolizar.

#### **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.

Excepcionalmente la muerte (1 de 100.000 pacientes).

#### **Por la exposición a los rayos X:**

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo; los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación, no dude que se tomarán las medidas adecuadas para intentar solucionarlos.

### **RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS.**



**OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES**

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.  
 Si está usted embarazada o en periodo de lactancia, comuníquelo al médico.

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 embolización vascular 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.....

**EVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

D./D<sup>a</sup>. (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: