

Las Malformaciones Vasculares del Sistema Nervioso Central son comunicaciones anómalas entre arterias y venas del interior del cráneo. Dichas comunicaciones no cumplen su función de oxigenación del cerebro, teniendo por el contrario, una especial tendencia al sangrado que alcanza una tasa anual del 4%. Tras una primera hemorragia cerebral, la posibilidad de un segundo sangrado se eleva hasta el 18%. El sangrado de las lesiones puede producir hasta un 30% de mortalidad y un 38% de déficit neurológico permanente.

La embolización de malformaciones vasculares del sistema nervioso central sirve para ocluir el flujo sanguíneo de dichas lesiones, con el fin de evitar el sangrado de las mismas u otros síntomas.

Se le pinchará un vaso sanguíneo (generalmente en la ingle) utilizando anestesia local (en ocasiones puede requerir anestesia general). A continuación se le introducirá un tubo muy fino (catéter), por el que se le inyecta un líquido que permite ver los vasos sanguíneos en las radiografías. Una vez localizado el sitio exacto de la malformación y colocado en el mismo el catéter, a través de éste, se inyectará un material que ocluye los vasos sanguíneos de la malformación. Cuando se consigue la oclusión de la malformación, se retira el catéter.

La duración de la intervención es, aproximadamente, de unas dos horas, aunque dicho tiempo puede variar ampliamente; siendo también posible que el tratamiento completo se deba realizar en varias sesiones. Tras la intervención pasará a una Unidad de Cuidados Intensivos o a la habitación, dependiendo de su situación clínica en ese momento.

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

ALTERNATIVAS

En la actualidad, existen otras alternativas mediante intervención quirúrgica, la radioterapia en algunos casos o abstención de tratamiento.

RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO

Por la técnica que estamos realizando:

- Coágulo (trombo) o disección en el vaso que se pincha y sangrado por el sitio de la punción (hematoma).
- Como consecuencia de la intervención (embolización), se puede producir complicaciones vasculares como ruptura de un vaso, hemorragia, síndrome de reperfusión y sobre todo la oclusión de un vaso no enfermo cuyas consecuencias pueden ser alteraciones neurológicas (hasta en el 10% de los tratamientos) como pérdida del lenguaje, fuerza o sensibilidad de forma parcial o total e incluso, en algunos casos, la muerte (1% de los tratamientos).

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 y técnicos de este hospital están dispuestos para intentar solucionarlas.

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 **EMBOIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL** 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

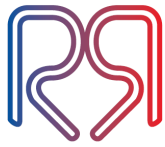
Firma de la paciente

Firma del médico

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D./Dña..... DNI.....

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.)..... Firma



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

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.: _____
Dr/a: _____

Fdo.