CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Su estado se debe a que un coágulo de sangre ha bloqueado una de las arterias de su cerebro. Para quitarlo hay tratamientos de reperfusión: fibrinolisis (medicamentos en vena que diluyen el trombo o trombectomía mecánica (intervención bajo anestesia en la que con un catéter se llega hasta donde está el trombo y se extrae) que intentan que la sangre vuelva a circular con normalidad.

Se aplican estos tratamientos dependiendo de las circunstancias, Se puede tratar solo con el fármaco; solo con trombectomía mecánica o con ambos a la vez. La decisión es médica y dependerá de muchos factores: de tu situación clínica, localización del trombo, tiempo de evolución del cuadro clínico o posibles contraindicaciones a alguno de los dos tratamientos.

Normalmente empezaremos usando el fármaco que es un medicamento llamado rt-PA (hay dos fármacos: alteplasa o tenecteplasa), que disuelve el trombo. Se inyecta gota a gota en vena. La duración de la perfusión depende de si se utiliza un fármaco u otro En muchos casos tras el fármaco se puede intentar realizar la extracción del trombo mediante una intervención llamada trombectomía mecánica.

Si hay que intervenirle, se suele emplear sedación o anestesia general. La anestesia se pone a través de un catéter insertado en una vena por donde se administran fármacos para provocarle un sueño controlado. Se evita así el dolor. Colocamos además un dispositivo a través de su boca o nariz, que se conecta a una máquina de anestesia. Su función es mantener la respiración.

La intervención comienza pinchando una vena (casi siempre de la ingle) para meter unos tubos flexibles y llegar hasta el cuello. Por ellos se mete otro pequeño tubo que alcanza el lugar del bloqueo. Ahora se utiliza un dispositivo mecánico para romper o extraer el coágulo. Si el bloqueo está en una zona estrechada, a veces es necesario colocar también un muelle (stent) para mantenerla abierta. Durante toda la intervención se utiliza contraste yodado y rayos X para asegurar que estas actuaciones se hacen correctamente.

La finalidad de este procedimiento es solucionar la obstrucción que se ha producido en una arteria para recuperar el riego sanguíneo de su cerebro lo máximo posible cuanto antes. Se evita así que el daño en él sea permanente o empeore.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

El mayor riesgo de cualquiera de los dos procedimientos (Fármaco o trombectomía mecánica)es el sangrado en cualquier parte del organismo. El más grave es la hemorragia cerebral, cuyo riesgo es de un 6-8%. En la mayoría de los casos la hemorragia cerebral que se produce no aumenta la mortalidad ni quita beneficios al tratamiento, pero puede precisar cirugía urgente.
Los fármacos alteplasa y tenecteplasa, muy raramente y de forma pasajera, puede producir: fiebre, náuseas, vómitos, descenso de la tensión arterial, erupciones en la piel u obstrucción de las vías respiratorias.
El procedimiento para retirar el coagulo a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Molestias en el lugar de punción.
- Sangrado por el sitio de punción (hematoma).
- Trombo (coágulo) en el vaso que se pincha o en el catéter.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Trombo o lesión en la arteria o vaso que se trabaja, como consecuencia se puede producir una lesión cerebral transitoria o permanente. De forma muy infrecuente puede tener consecuencias fatales.
- Rotura de la arteria a tratar y sangrado como consecuencia de ello pudiendo provocar una hemorragia cerebral.
- Trombosis cerebral.
- Infarto cerebral.
- Infarto de miocardio.
- Arritmias cardiacas.
- Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).
- Problemas relacionados con la colocación de prótesis o dispositivos como fugas, roturas, desplazamiento, etc.
- Imposibilidad de colocar el stent o de completar el procedimiento a través de este.
- Reacción alérgica o de intolerancia a la medicación o instrumental utilizados.
- Reacción alérgica, intolerancia o alteración de la función renal por el contraste
- administrado.
- El empleo de rayos X puede originar efectos adversos en el organismo, incluido un riesgo muy bajo de producir cáncer. Por la complejidad del procedimiento pueden ser necesarios niveles altos de radiación, con un bajo riesgo adicional de lesiones en piel (enrojecimiento, quemaduras o depilación). Si se usan niveles altos de radiación será advertido para que vigile la posible aparición de los efectos mencionados y realizarle un seguimiento. Los beneficios de la prueba son mayores que estos efectos y en cualquier caso se utilizará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por sus circunstancias especiales: (señalar lo que proceda)

☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión

☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐ ……puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- La principal es el riesgo alto de sangrado. Esto puede deberse a tomar ciertas medicinas, tener enfermedades que alteran la coagulación de la sangre o que predisponen a sangrar (tensión arterial muy alta, úlcera de estómago, hígado, etc.).
- La diabetes con muy mal control, ciertas infecciones graves y tumores también pueden impedir el tratamiento.
- Enfermedad de Ehlers Danlos (grupo de alteraciones genéticas raras que afectan a los seres humanos provocadas por un defecto en la síntesis de colágeno).

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento para solucionar la obstrucción en su arteria.

AUTORIZACIÓN PARA "TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de

---

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: