

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIBRILAZIO AURIKULARRAREN ABLAZIO ENDOKARDIKOA KRIOABLAZIOZ / ABLACIÓN ENDOCÁRDICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR CON CRIOABLACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> Data: <<FECHA>>

B. INFORMAZIOA:

Aurikuletan sortutako FIBRILAZIO AURIKULARRA deitzen den bihotz-erritmoaren alterazio bat – arritmia– daukaten pazienteei eman ahal zaie. Paziente gehienek kasuan, arritmia ezkerreko aurikulara doazen birika-zainetan sortzen da.

Prozedura honen bidez, birika-zainetan dauden arritmia-fokuak lesionatu ahal dira. Horretarako, hotza (krioblazioa) erabiltzen da; helburua, arritmiak kentzea edo sintomak arintzea da.

Ablazioa egin ostean, pazienteak medikazio antikoagulatzailea hartu behar du, SINTROM gehienetan edo antzeko beste farmako bat, prozedura egin eta bi hilabetez gutxienez. Horrela, bihotzean koagulurik ez sortzea lortzen da. Izan ere, koaguluak enboliak sortu ahal dituzte: koaguluak gorputzaren beste zenbait organotara joan ahal dira. Paziente batzuek aurretik ere hartzen dute medikazio hori; kasu horretan, ablazioa egin baino lehenago utzi behar zaio hartzeari, odoljariorik ez egoteko. Paziente batzuek, beren ezaugarri klinikoan arabera, debora luzeagoan edo modu kronikoan hartu beharko dute medikazio antikoagulatzailea.

Kasu batzuetan, prozedura hau egin baino lehen, odolik gabeko beste irudi-proba bat ere egiten da, biriketako zainak ikusteko. Proba hori bihotzeko erresonantzia edo ordenagailu bidezko tomografia axiala (OTA) izaten da.

Pazientea baraurik egon behar da, eta etzanda. SEDAZIO SAKONA erabiltzen da ia beti, intentsibista batek kontrolatuta, ebakuntza egin baino lehen azterketa egin ostean.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> Fecha: <<FECHA>>

B. INFORMACIÓN:

Es un tipo de tratamiento aplicable a pacientes que tienen un tipo de alteración del ritmo cardiaco (arritmia) que se origina en las aurículas llamada FIBRILACION AURICULAR. En la mayoría de los pacientes el origen de la arritmia se localiza en las venas pulmonares (VVPP) que desembocan en la aurícula izquierda.

Este procedimiento permite lesionar los focos productores de la arritmia localizados en las venas pulmonares con la administración de frío (crioblación), con objeto de eliminar dichas arritmias o atenuar sus síntomas.

Tras realizar la ablación es preciso que el paciente tome una medicación anticoagulante, generalmente SINTROM u otro fármaco similar, al menos 2 meses después del procedimiento para evitar la formación de coágulos dentro del corazón que podrían ser causa de embolias, es decir, migración de esos coágulos a los distintos órganos del cuerpo. Sin embargo, algunos pacientes ya toman esta medicación previamente y entonces debe ser retirado antes de la ablación para que no haya riesgo de sangrado. Algunos pacientes, según sus características clínicas, deberán tomar medicación anticoagulante durante más tiempo o de forma crónica.

En algunos casos, se realiza previo al procedimiento otra prueba de imagen incruenta para visualizar las venas pulmonares, que consistirá en una resonancia cardiaca o una tomografía axial computarizada (TAC).

Se realiza estando el paciente en ayunas y tumbado. Casi siempre se realizará bajo SEDACIÓN PROFUNDA controlado por un médico intensivista y con un estudio de preoperatorio previo.

Ziztatuko den inguruan, anestesia lokala jartzen da (iztaia, besoa edo lepoa), prozeduran minik ez izateko. Toki horietako zainetatik baloi-itxurako zenbait kateter sartzen dira (kable oso mehe, luze eta malguak). X izpiz kontrolatuta, kateterrak bihotzera bideratzen dira.

Kateterren bitartez, bihotzaren aktibitate elektrikoa aztertzen da, barrutik; horrela, krioablazioa non egin erabakitzen laguntzen du. Kateterrak ezker-aurikulako birika-zainetara eramateko, kateterismo transeptala egin behar da. Hau da, zain femoraletik eskuin-aurikulara heltzen da. Bertan, ziztada txiki bat egiten da eskuineko aurikula ezkerrekoarekin lotzen duen horman. Pazienteen % 10ek zulo hori zabalik daukatenez, ez dute ziztadaren beharrik.

Azkenik, hotz-energiatz eta baloi zirkular baten bidez, ezker-aurikularen eta 4 birika-zainen arteko loturan erredura antzeko lesioa eragiten saiatzen da. Prozeduraren iraupena aldakorra da, baina betiere luzea (zenbait ordutakoa da). Hortaz, amaitu ostean, pazienteak ohean egon behar du zenbait ordutan. Lehen prozedura horretan, arritmia guztiz kentzea lortzen da, edo, bestela, sintomek % 60-70 egiten dute hobera, behintzat. Batzuetan prozedura guztia berriz egin behar izaten da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Sedazioa prozedura nolabait arriskutsua denez, sendagileak argi azalduko du zeintzuk diren arrisku horiek.

Batzuetan, beharrezkoa izaten da talka elektrikoa erabiltzea fibrilazio aurikularrari aurre egiteko. Horretarako ere, sedazio orokorra erabiltzen da.

Gehienetan, ziztadaren ingurunean, min arina baino ez da agertuko, edo hematoma bat. Hematoma berez desagertu ohi da, ia beti.

Se le aplica anestesia local en la zona de la piel donde se efectuará la punción (ingle, brazo o cuello), para que el procedimiento no resulte doloroso. A través de las venas de dichas zonas se introducen varios catéteres (cables muy finos, largos y flexibles) con forma de balón, dirigiéndolos hasta el corazón mediante control con rayos X.

Los catéteres sirven para registrar permanentemente la actividad eléctrica del corazón desde su interior y ayudar a decidir dónde se va a realizar la krioablación. Para llevar los catéteres hasta las venas pulmonares de la aurícula izquierda es necesaria la realización de un cateterismo transeptal. Consiste en acceder a la aurícula derecha desde la vena femoral, realizando una pequeña punción en la pared que comunica la aurícula derecha con la izquierda. Un 10 % de los pacientes tienen ese orificio abierto y no requieren la punción.

Finalmente, se intenta producir una lesión similar a una quemadura (con energía de frío a través de un balón circular) en la unión de las 4 venas pulmonares con la aurícula izquierda. La duración del procedimiento es variable, pero prolongado (varias horas), debiendo permanecer el paciente en cama varias horas después. En un primer procedimiento se consigue la supresión total de la arritmia o la mejoría de los síntomas en un 60-70%. No es inusual la necesidad de repetir el mismo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La sedación es un procedimiento con ciertos riesgos, los cuales, deben ser explicados claramente por el médico responsable de la misma. En ocasiones puede ser imprescindible recurrir a un choque eléctrico para revertir la aparición de la fibrilación auricular, que también se realiza con sedación profunda.

La mayoría de las veces sólo habrá una leve molestia en la zona de punción o la aparición de un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente.

Oso-oso gutxitan bada ere, prozedurari lotutako beste arazo batzuk ere ager daitezke: flebitisa, zainen edo arteriaren tronbosia, transfusioaren beharra duen hemorragia, bihotz-zulaketa buxadurarekin, biriketako enbolia edo enbolia sistemikoa. Horietako batzuk larriak direnez, beharrezkoa izaten da berehala esku hartzea (% 1). Hala ere, hiltzeko arriskua guztiz ezohikoa izaten da (1.000tik, 1-3 artean).

Zure oraingo egoera klinikoan, prozedura honek ekarriko dizkizun onurak balizko arriskuak baino handiagoak dira.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Farmako antiaritmikoen bidezko tratamendu medikoa ez dela eraginkorra egiaztatutakoan, eta sintomatologia desagertu ez denez, zure kasuan tratamendu hau da egokiena.

Baldin eta birika-zainen krioablazioa egin nahi ez baduzu, farmako antiaritmikoen eta/edo nodulu aurikulobentrikularra geldiarazteko farmako bidezko tratamendu kontserbatzaile bat aukeratu genuke.

Muy raras son otras complicaciones relacionadas con el procedimiento (flebitis, trombosis venosa o arterial, hemorragia que precise transfusión, perforación cardiaca con taponamiento, embolia pulmonar o sistémica), si bien algunas de ellas son graves y requieren actuación urgente (1 por 100); es excepcional el riesgo de muerte (1-3 por 1000). En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de este procedimiento superan los posibles riesgos.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Una vez comprobada la ineficacia del tratamiento médico con fármacos antiaritmicos (FAA), y ante la persistencia de la sintomatología, este tratamiento es el más adecuado en su caso.

En el caso de que usted no deseara someterse a la realización de la crioablación de VVPP, se optaría por tratamiento conservador con fármacos antiaritmicos y/o frenadores del nodo auriculoventricular (NAV).

Halaber, birika-zainen krioablazio-prozedurak porrot eginez gero, birika-zainen ablazioa erradiofrequentzia bidez egitea azter liteke, eta salbuesenezko kasuetan, nodulu aurikulobentrikularren ablazioa egitea eta taupada-markagailua ezartzea.

Así mismo, si el procedimiento de crioablación de VVPP fracasara se podría considerar la realización de ablación de VVPP con radiofrecuencia, y en casos excepcionales, se podría plantear la ablación de Nodo AV con implantación de un marcapasos.

Historia klinikoaren fitxategiaren ardua Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak dauka (Araba k., 45-01006 Vitoria-Gasteiz). Datuak eskuratu, zuzendu, ezeztatu eta aurkatzeko eskubidea erabiltzeko, organo horretara jo beharko duzu.

Titular moduan ematen dizkiguzun datuak sistema sanitarioko beste erakunde batzuei eta estatistikako erakunde ofizialei bakarrik lagako zaizkie. Aipatutako horiez kanpoko beste edozein lagapenatarako, zure berariazko baimena beharko da, urgentzia baterako ez bada edo azterketa epidemiologikoak egiteko ez bada (Estatuko eta autonomietako legedian ezarritako baldintzetan).

El responsable del fichero de historia clínica es la Dirección de Asistencia Sanitaria (c/ Álava, 45 01006 Vitoria-Gasteiz), órgano al que Vds. deberán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Los datos que como titular Vd. facilite únicamente serán cedidos a otros organismos del sistema sanitario y organismos oficiales de estadística. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su expreso consentimiento, salvo que se trate de solucionar una urgencia o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal y autonómica.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.



Pazientea/k / El Paciente/s**Pazientearen izen-abizenak eta NAN**

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s


Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha



Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha



Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha

