



## 1. Identificació i descripció del procediment

Al comprovar el mal funcionament de la seua fístula/Goretex® se li proposa la realització d'una angiografia, a fi de descobrir la causa d'esta disfunció (estenosi i/o trombosi). Per a realitzar l'angiografia, després de posar anestèsia local, s'introdirà un xicotet tub (catèter) en un vas sanguini, i s'injectarà, a través del catèter, un líquid (contrast) que ens permetrà veure l'interior dels vasos sanguinis amb els rajos X. Si s'observa una estenosi en la fístula/Goretex® o en els vasos adjacents, es procedirà a la seua dilatació amb un baló unflable (angioplàstia), bé en el mateix acte o es posarà per a un altre moment si no és possible en eixe moment. En alguns casos, es col·loca una xicoteta malla metàl·lica (*stent*) sobre la zona d'estenosi. D'altra banda, si s'observa un trombe, es procedirà a la seua extracció, fragmentant-lo i aspirant-ne els coàguls per mitjà de xicotets tubs (catèters) introduïts en la fístula trombosa.

L'objectiu del procediment és recuperar el funcionament normal de la fístula arteriovenosa o Goretex®.

## 2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

El bon funcionament de l'accés vascular permetrà realitzar una hemodiàlisi adequada, amb el que això comporta.

## 3. Alternatives raonables a este procediment

Tractament antiagregant i/o anticoagulant amb fàrmacs per a detindre la progressió del trombe, si n'hi haguera. Reparació quirúrgica de la lesió, o bé realització d'un nou accés vascular, en cas que no siga una lesió subsidiària de tractament medicoquirúrgic.

## 4. Conseqüències previsibles de la realització

Este procediment es realitza per radiòlegs i/o cirurgians especialitzats, motiu pel qual el percentatge d'èxit és major del 90% en conjunt. Si es descobreix una estenosi i es realitza una angioplàstia, s'espera un bon funcionament de l'accés en, com a mínim, el 50% dels casos passat un any. Si hi ha una trombosi, s'espera que el 40% dels accessos tinguen un funcionament correcte als tres mesos.

## 5. Conseqüències previsibles de la no-realització

En cas d'existir una estenosi i/o trombosi parcial de l'accés, es produirà un progressiu deteriorament en el seu funcionament, que comportarà la disminució de la qualitat del tractament rebut (hemodiàlisi) i probablement una trombosi total de la fístula/Goretex®.

## 6. Riscos freqüents

Les complicacions més freqüents són d'escassa gravetat, com la formació d'un xicotet cúmul de sang (hematoma) en el lloc on es punxona per a introduir els catèters i que es resol espontàniament amb repòs.

## 7. Riscos poc freqüents

Altres complicacions poc freqüents, encara que poden revestir més gravetat, són les següents: a vegades, es produeixen reaccions al·lèrgiques al contrast (en cas que siga vosté al·lèrgic al contrast radiològic ha de comunicar-ho al nefròleg/radiòleg), que necessiten tractament amb medicaments (corticoides i/o antihistamítics). Menys freqüent encara és la lesió d'un vas sanguini, amb hemorràgia interna i hematoma sever, que obligue a realitzar una intervenció quirúrgica urgent i/o transfusió. Hi ha la possibilitat d'infecció i embolisme pulmonar, i és poc probable que les esmentades complicacions siguen mortals, donada l'experiència dels equips de Radiologia Vascular que les realitzen.

### •• Per la tècnica que estem realitzant:

Es pot produir un coàgul (trombe) en el vas que es punxa.

Sagnat pel setge de la punció (hematoma).

Solta d'un coàgul, amb obstrucció d'un vas a distància (embòlia), que pot requerir intervenció urgent.

Excepcionalment, extirpació del renyó (nefrectomia).

# Angiografia – angioplàstia i trombolisis de fístula arteriovenosa i Goretex®

## Declaració de consentiment

Nom i cognoms .....

Edat .....

Domicili .....

DNI ..... SIP .....

Nom i cognoms .....

Edat .....

Domicili .....

En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient) .....

....., amb DNI .....

Declare:

Que el/la doctor/a ..... m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de .....

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: ..... DNI .....

Firmat: Dr/a ..... DNI .....

Col·legiat .....

## Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data ..... d ..... de 2 ....., i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat .....



ESPECIALITAT D'UROLOGIA