



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

- 1. ¿Qué es?** Es una exploración destinada al estudio diagnóstico o terapéutico del vaso sanguíneo (arterias y venas) y de los órganos irrigados por ellas. En las personas adultas se realiza habitualmente con anestesia local, mientras que en edades pediátricas es imprescindible la anestesia general.
- 2. ¿Cómo se realiza?**

Se entra en el sistema vascular a través de una arteria, habitualmente la arteria femoral. Mediante una pequeña incisión en la ingle, se introduce un catéter en la arteria que, a continuación, es dirigido hasta la zona de estudio (arterias del cerebro, tórax, abdomen o miembros). Una vez en el punto adecuado, se inyecta contraste para investigar las características de las arterias y venas en esa zona. Si la finalidad es terapéutica, se completa la exploración utilizando diferentes sistemas que permiten la dilatación de las arterias, cuando éste es el objetivo, sustancias o materiales para obstruirlas si es la indicación del caso, inyección de fármacos que alteran la viscosidad de la sangre a fin de disolver trombos o bien medicaciones que actúan sobre procesos tumorales. Cuando la exploración es sólo diagnóstica, la estancia en el hospital no supera habitualmente las 24 horas. Si es terapéutica, necesita un tiempo mayor, variable según la técnica realizada.
- 3. ¿Cuáles son sus riesgos?**

Frecuentes: La técnica no está exenta de complicaciones que, además, pueden ser importantes. Formación de un coágulo o trombo en la zona de punción con oclusión de la arteria. Rotura vascular en el punto de inyección con extravasación sanguínea. Lesiones de las paredes arteriales producidas por los catéteres y guías, en todo su recorrido, que provocan espasmos, obstrucciones o roturas vasculares. Desplazamiento, a distancia, del material utilizado para obstruir o dilatar las arterias. Fuga de un coágulo a distancia (embolia) que puede requerir una actuación urgente. Es una exploración que utiliza radiaciones ionizantes (rayos X) con dosis significativas; por ello se procura trabajar siempre con la mínima dosis.

Poco frecuentes: Como en cualquier técnica en que se usan contrastes yodados, puede haber reacciones adversas. En la mayoría de los casos, son de tipo leve pero, en circunstancias, pueden tener mayor trascendencia. Pueden ser reacciones leves: consisten en efectos desagradables como sensación de calor, mal sabor de boca, náuseas, vómitos, picores o urticaria, no necesitan tratamiento y se corrigen fácilmente con la medicación adecuada. Pueden ser también reacciones graves: se corrigen con tratamiento más complejo y pueden causar algún daño. Dentro de ellas se incluye dificultad respiratoria, arritmia cardíaca, convulsiones, insuficiencia renal o pérdida de conciencia. La posibilidad de una reacción de este tipo es del orden del 0,04% (cuatro de cada diez mil pacientes). Las complicaciones mortales son absolutamente excepcionales. Su posibilidad es de una por cada 100.000-150.000 exploraciones. La posibilidad es todavía mucho menor en edades pediátricas por no haber sensibilización previa.
- 4. Consecuencias previsibles de su realización.** Averiguar si la causa de la lesión tiene origen vascular. Investigar si las arterias o venas se ven comprometidas por determinadas patologías e intentar reparar la posible patología vascular mediante técnicas especiales. Inyectar productos en determinadas lesiones, con frecuencia tumorales, a través de los vasos sanguíneos que las vascularizan. Dejar sin irrigación determinadas malformaciones o tumores. El tratamiento puede ser definitivo o sólo parcial para permitir, después, una cirugía más sencilla o menos sangrante. Es la técnica más precisa en la definición de normalidad o alteración de los vasos sanguíneos. Resuelve, además, desde el punto de vista terapéutico, procesos malformativos, tumorales o traumáticos sin necesidad de recurrir a la cirugía.
- 5. Consecuencias previsibles de su no realización.** En el caso de la arteriografía con fines diagnósticos, se pierde información relevante para la toma de decisiones. Los procedimientos vasculares terapéuticos se hacen en unos casos por ser la opción menos agresiva. En otros, por su mayor capacidad para resolver la patología. En un tercer grupo, porque el campo de actuación es, quirúrgicamente, inaccesible. La no realización obliga a intervenciones de más riesgo, más complejas y, a veces imposibles.
- 6. Alternativas.** Actualmente, puesto que se trata de una técnica invasiva, los estudios diagnósticos se inician con alternativas no agresivas como son la ecografía-Doppler, tomografía computarizada helicoidal (TAC helicoidal) y resonancia magnética. Pero si se advierte algún tipo de lesión, existen dudas o se desea información más completa, hay que pasar a la arteriografía. En el caso de patología de arterias y venas, la única alternativa es la cirugía, ya que se utiliza en procesos que no se resuelven con tratamiento médico. Cuando se trata de utilizar las arterias para inyectar fármacos, la alternativa es la administración por vía oral o intravenosa.
- 7. Riesgos en función de su situación.** Estos riesgos pueden ser mayores en algunas circunstancias, por lo que es importante que advierta, antes de la exploración, si se le ha realizado algún estudio con contraste yodado y ha tenido cualquier tipo de reacción. También debe comunicar alergias conocidas a otros productos e informar de enfermedades que puedan agravar el proceso, como una insuficiencia renal, asma o enfermedades del corazón.

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	---	--------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / *DECLARO que:*

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
- He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritzo la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / *Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.*

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / *En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.*