

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESCLEROSIS DE VARICES

Técnica: Inyección de un fármaco esclerosante en forma líquida o espuma en el interior de las varices o microvarices con el objeto de conseguir su parcial o total desaparición. En algunas localizaciones (teleangiectasias o capilares), la técnica puede realizar usando una criojeringuilla que enfriará el fármaco a 40-45° bajo cero para aumentar su efectividad considerablemente aunque puede aumentar levemente la sensación dolorosa de la inyección.

Descripción del proceso: Este gesto consiste en inyectar una sustancia llamada esclerosante dentro de la luz de la vena varicosa que va a irritar su pared y crear, como consecuencia de la inflamación obtenida, un proceso de fibrosis de esta variz. El gesto es simple y consiste, en realizar inyecciones intravaricosas, para introducir el fármaco esclerosante en forma de líquido o de espuma en uno o varios puntos de la variz y que así contacte con su pared interna. Si la vena afectada es profunda o no visualizable desde el exterior la punción se realizará mediante guiaje ecográfico.

Posteriormente, en algunos casos, se producirá en el punto de la inyección un dolor local intenso pero breve y una inflamación ligera y transitoria, testimonio de esta irritación. Aparece en 2-3 días y no requiere ningún cuidado particular. Tras las inyecciones esclerosantes, su médico puede colocarle un vendaje compresivo o una media elástica, dependiendo del tipo de varices a tratar.

Cada sesión se realizará en un plazo que puede oscilar entre 1-3 semanas y habitualmente son necesarias varias sesiones para obtener una mejoría. Le recomendará también el uso de una pomada para resolver rápido el hematoma y disminuir el riesgo de pigmentación residual. Hay que evitar la actividad física exagerada el día del tratamiento, pero conservando la actividad de todos los días.

Complicaciones leves: (Son muy frecuentes).

-El hematoma es habitual en el punto de inyección, teniendo en cuenta la frecuente mala calidad de las paredes venosas.

-Si la reacción inflamatoria es un poco más importante, una zona endurecida y dolorosa podrá aparecer en el trayecto inyectado y puede necesitar una evacuación en la consulta siguiente, a menudo hecha con una fina aguja, con el fin de eliminar la colección de sangre enclavada en el proceso de fibrosis, evitando así la aparición de eventuales trazas de pigmentación o de varicosidades que pudieran permanecer de forma definitiva.

-Tos leve irritativa.

Complicaciones moderadas:

-Trastornos neurológicos (migraña, fotopsias). En relación con migraña previa.

-AIT: en relación con la existencia previa de foramen oval permeable en tratamientos con espuma esclerosante y que ceden espontáneamente en ½ hora. Es excepcional.

-Tos persistente con sensación de ligera disnea. Excepcional a volúmenes de inyección habituales.

Complicaciones graves: (Son excepcionales):

-Aparición de nuevas manchas de "capilares rojos" (mancha telangiectásica) en alguna de las zonas tratadas y que requerirá habitualmente tratarla con escleroterapia o láser.

-Shock o reacción alérgica (importante que señale cualquier alergia que conozca).

-Trombosis venosas profundas y tromboembolismos venosos: no olvide señalar eventuales antecedentes de “flebitis” o “trombosis” previas.

-Se publicó el caso de accidente cerebro-vascular sin evidente relación con la escleroterapia.

-Necrosis cutáneas o mas extensas por inyecciones intraarteriales, que pueden producir necrosis de los tejidos irrigados por el vaso afectado.

Algunas de estas complicaciones sobrevienen inmediatamente (manifestaciones alérgicas, dolores ligados a una inyección intraarterial), pero otras pueden sobrevenir varios días después. En razón de su gravedad potencial, es necesario contactar con el médico que le ha tratado, en caso de aparición de dolor en la pantorrilla o en el muslo o de aparición de una lesión cutánea.

Para que el resultado del tratamiento sea duradero es muy importante que el paciente realice revisiones anuales, y se someta a sesiones de mantenimiento en caso necesario, ya que la insuf. venosa es una enferm. crónica y evolutiva que a menudo conduce a la aparición de nuevas varices o microvarices. Aún así, en un pequeño % de pacientes, no se consigue mejoría ni se frena evolución.

Alternativas a la esclerosis de varices:

Extirpación quirúrgica en el caso de insuficiencia de la vena safena mediante la técnica “stripping” bajo anestesia raquídea (epidural) u oclusión con endoláser, radiofrecuencia, pegamento, etc..

Flebectomía ambulatoria bajo anestesia local en el caso de varices colaterales y en otros tipos de varices no tronculares. En algunos tipos de varices, y más en las recidivas, la escleroterapia con espuma es la mejor elección.

Láser percutáneo, con pobres resultados utilizado de forma aislada y si lo comparamos a la escleroterapia, punto en el que están de acuerdo la mayoría de los especialistas en flebología, dato que se pone de manifiesto en las publicaciones más importantes de la literatura internacional.

Autorización del paciente o representante legal

He recibido suficiente información sobre el tratamiento que se me realizará y he tenido la oportunidad de preguntar al doctor mis dudas al respecto. Tengo el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento, antes de la realización del tratamiento, si así lo creo conveniente. He comprendido la información que se me ha entregado y autorizo de forma consciente a realizarme la esclerosis

EL PACIENTE	EL MEDICO
Nombre:.....	Dr. Germán Morales Cuenca
DNI:	Nº colegiado: 30 / 4207
<u>Firma</u>	<u>Firma</u>
Murcia, de, de 20.....	

Solo en caso de revocación

Nombre:..... con DNI:....., paciente/representante, no doy autorización para la realización de la esclerosis de varices y revoco el consentimiento previo.

Firma:

Murcia, de, de 20.....