



Hospital Central de la Cruz Roja  
San José y Santa Adela

Comunidad de Madrid

Avda. de Reina Victoria, 22-24  
Teléfono 91 453 83 00  
28003 MADRID

NHC:

Nombre:

Apellidos:

F. Nac.:

Dirección:

Sexo:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### INFORMACIÓN PREVIA Y CONSENTIMIENTO OTORGADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE VARICES

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Las varices son dilataciones de las venas del sistema venoso superficial producidas por una enfermedad llamada insuficiencia venosa crónica. La insuficiencia venosa crónica puede producir síntomas como dolor, cansancio, pesadez, calambres y/o picores y signos como hinchazón de las piernas (edema), coloración oscura de la piel (pigmentación), eczema, endurecimiento de los tejidos (lipodermatofibrosis) y/o heridas en la piel (úlceras cutáneas). Puede complicarse con la aparición de trombos e inflamación en las varices (varicoflebitis) o sangrado de una variz (varicorragia). La intervención trata de mejorar estos síntomas y signos, y evitar estas complicaciones. No es una intervención con un fin estético.

Existen diversas opciones para tratar las varices: la extracción de las venas safenas (safenectomía), la extracción de las ramas de las venas safenas (fleboextracción), la ligadura de venas perforantes, la cura hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria (CHIVA), la escleroterapia y ablación endoluminal térmica de las venas safenas (endolaser, radiofrecuencia o vapor de agua). Estas técnicas pueden utilizarse solas o combinadas entre sí.

En algunas ocasiones, durante la operación surgen situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento previsto. Esta modificación sólo se realizará si se considera que es beneficiosa para usted.

**CONSECUENCIAS SEGURAS DE LA INTERVENCIÓN:** Ninguna.

**ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS:** En su caso particular se ha considerado que el tratamiento quirúrgico es el más adecuado, aunque existen como alternativas el tratamiento médico con medidas generales higiénico-dietéticas (dieta, ejercicio, elevación de las piernas), terapia compresiva (medias elásticas de compresión o vendajes) y fármacos flebotónicos.

**RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL PROCEDIMIENTO:** A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Los riesgos y complicaciones más relevantes que pueden presentarse son:

- a) Riesgos generales de cualquier intervención: infección, hemorragia, enfermedad tromboembólica, alteraciones cardio-respiratorias, etc. Varían según el tipo de cirugía, la técnica anestésica y la comorbilidad del paciente. Generalmente estas complicaciones se resuelven con un tratamiento médico adecuado, aunque en algunas ocasiones requieren una nueva intervención quirúrgica y en casos excepcionales conllevan un riesgo vital.
- b) Riesgos específicos de la operación que se le va a realizar:
  - Los hematomas de las zonas intervenidas, así como la hinchazón transitoria de la extremidad intervenida son consecuencias de la intervención y no se consideran complicaciones.
  - Las complicaciones de la herida quirúrgica son las más frecuentes e incluyen; infección, colección de pus (absceso), pérdida de líquido linfático a través de la herida (linforragia) o colección de linfa (linfocele). Son más frecuentes tras reintervención por varices recurrentes.
  - Son frecuentes las formas leves y transitorias de neuropatía o lesión de un nervio periférico. Sólo en algunos casos estas alteraciones pueden ser permanentes y limitantes. La lesión suele afectar al nervio safeno o sural siendo los síntomas más frecuentes: acorchamiento, hormigueos, quemazón, aumento o disminución de la sensibilidad, e incluso dolor en el área de la distribución del nervio. Raramente la lesión puede afectar a nervios con función sensitiva y motora (nervio peroneo común) produciéndose además déficit motor transitorio o permanente con caída del pie.
  - Enfermedad tromboembólica: la forma más frecuente y menos grave es la varicoflebitis o tromboflebitis superficial, que consiste en la formación de un trombo en el sistema venoso superficial. La forma más grave y menos frecuente es la trombosis venosa profunda y la embolia de pulmón, que puede ser causa de fallecimiento y de secuelas posttrombóticas en la extremidad.

- Lesión vascular de las venas y/o arterias próximas al área de la cirugía, siendo muy raras pero graves, pudiendo resultar en amputación de la extremidad. La lesión linfática puede causar linfedema crónico.
  - Otras complicaciones menores: pigmentación de las áreas intervenidas, erosiones por los esparadrapos y vendajes.
  - En algunos casos, los síntomas pueden permanecer, así como alguna variz residual.
- c) Al tratarse de una enfermedad crónica, con frecuencia vuelven a aparecer varices en la extremidad operada, dependiendo de la técnica empleada, de la genética del paciente y los hábitos de vida.

**RIESGOS PERSONALIZADOS:**

- No tiene en el momento actual.
- Tiene los siguientes en relación con el estado previo de salud, edad, profesión, etc.:.....

**Declaro que:** He sido **informado/a** de forma comprensible de la naturaleza y riesgos de la intervención, así como de otras **alternativas** al tratamiento. Estoy **satisfecho/a** con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas mis dudas. Sé que podré ampliar información en cualquier momento y revocarlo si lo deseo.

En consecuencia, **doy mi consentimiento** al Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Central de la Cruz Roja para la realización de la intervención propuesta.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del **representante legal**, en caso de incapacidad del paciente, indicando el carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.): .....

En calidad de.....autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ DNI. \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES CON FINALIDAD CIENTÍFICA, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN:** De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, presto mi autorización para la utilización de mis datos de carácter médico en las siguientes condiciones y con la finalidad manifestada:  
**“Autorizo a que mis datos clínicos y analíticos, pruebas de imagen y muestras biológicas (si las hubiera), puedan ser utilizadas de manera anónima con fines científicos, docentes y de investigación”.**

**Firma del paciente o Representante legal** (en caso de menor o incapacitado)  
 Fdo.: D/Dª \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Madrid, a de \_\_\_\_\_ 201\_\_

**Médico Dr./Dra:** .....

He informado a este/a paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, sus riesgos y alternativas, y de las consecuencias previsibles de su no realización, dejando constancia en la Historia Clínica. Asimismo, se le preguntó sobre posibles alergias, la existencia de otras enfermedades o cualquier otra circunstancia patológica personal que pudiera condicionar la realización de la exploración/intervención. Se incorpora este documento a la Historia Clínica del paciente.

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: ..... N° colegiado: .....

**NEGATIVA DEL PACIENTE A LA REALIZACIÓN**

**REVOCACIÓN DE LA DECISIÓN POR EL PACIENTE**

En Madrid a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Firmas:** (Paciente):.....

El/la médico, Dr/Dra..... N° colegiado: .....

Podrá ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recopilados y archivados. Para el ejercicio de estos derechos deberá dirigirse al Servicio de Atención al Paciente, en donde será informado/a de manera detallada de la forma de hacerlos efectivos.