



INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do procedimento: Encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo.

Objetivo, efeitos esperados e eventuais benefícios: A fibrilhação auricular é uma alteração do ritmo cardíaco que aumenta o risco da formação de trombos na aurícula esquerda, uma das cavidades cardíacas, que poderão migrar e ocluir vasos sanguíneos causando acidentes vasculares (exemplo: acidente vascular cerebral). Doentes com fibrilhação auricular e outros fatores de risco devem ser tratados cronicamente com medicamentos anticoagulantes orais de forma a prevenir a formação de trombos. Contudo, cerca de 20% dos doentes não toleram esta medicação ou são portadores de condições que não possibilitam a sua utilização. A utilização de medicamentos antiagregantes (ex. aspirina) não confere o mesmo grau de proteção. O encerramento do apêndice auricular esquerdo – pequena cavidade onde se formam > 90% dos trombos associados à fibrilhação auricular – surge como alternativa equivalente à utilização de anticoagulantes orais. Está indicada em doentes com contra-indicação para os medicamentos anticoagulantes e/ou com elevado risco de sangramento. Poderá ainda estar indicada em doentes com falência da terapia anticoagulante (ex. doentes que sofrem de acidentes vasculares embólicos apesar de estarem corretamente medicados com anticoagulantes).

Modo de realização: É um procedimento minimamente invasivo que poderá ser realizado sob anestesia geral ou local. Através de uma veia na região da virilha, é introduzida uma cânula com uma agulha que permite perfurar a parede que separa a aurícula direita da aurícula esquerda. A cânula é avançada através da parede e permite a implantação de um dispositivo no apêndice auricular esquerdo. Este procedimento é realizado com auxílio de um aparelho de raio-X e de uma sonda de ecocardiografia que é introduzida pela boca até ao esófago, após a administração de anestesia geral. Em caso de anestesia local, é dispensada a sonda esofágica e é colocada uma sonda intracardíaca através de mais um acesso venoso na virilha.

Alternativas terapêuticas: Terapia com medicamentos anticoagulantes e encerramento por via cirúrgica.

Riscos/complicações: Os principais riscos associados são perfuração cardíaca com formação de derrame pericárdico (2.0%); acidente vascular cerebral (< 1%); hemorragia clinicamente significativa (< 1 %) ou embolização do dispositivo (0.2%) – taxas de ocorrência nos primeiros 7 dias após a implantação. Em caso de complicação grave, poderá ser necessária transfusão sanguínea, respiração através de ventilador, cirurgia cardíaca e/ou vascular e/ou admissão em unidade de cuidados intensivos.

Outras informações:

A existência de outras patologias associadas/comorbidade, ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

Antes da realização do exame/procedimento aqui referido e que lhe foi explicado, ser-lhe-á pedido o seu consentimento escrito para o mesmo, sendo necessário para tal a sua assinatura num documento idêntico a este mas que lhe será dado pela equipa que o irá realizar. Se não puder ou não souber assinar, o consentimento (assinatura) será dado pelo seu representante legal ou membro da família que o represente autorizando o exame/procedimento.

O consentimento será feito em duplicado, ficando um no seu processo clínico (no hospital onde será feito o exame/procedimento) e o outro ser-lhe-á entregue, ficando na sua posse (ou com o seu familiar).

OD 002.00/18

DEPARTAMENTO DE
CORÇÃO E VASOS

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215