

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: CIRUGÍA DE DISMETRÍAS Y ALTERACIONES DE EJE EN LAS EXTREMIDADES

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en alinear correctamente los ejes desviados de las extremidades y/o intentar igualar sus longitudes.

Sirve para:

- Evitar o disminuir las consecuencias de la diferencia de longitud de las extremidades inferiores (cojera, sobrecarga de rodilla o cadera, desviación de la columna, necesidad de suplementos en el calzado).
- Evitar o disminuir las consecuencias de la alteración del eje de la extremidad (deformidad, dolor, cojera, pérdida de movilidad, sobrecarga articular).

CÓMO SE REALIZA

la Cirugía ortopédica en general está sujeta a una serie de factores preexistentes como es enfermedades intercurrentes, uso previo de medicamentos, trastornos glandulares, osteopenia, osteoporosis etc, más allá de la edad

La Cirugía ortopédica en general está sujeta a una serie de factores preexistentes como es enfermedades intercurrentes, uso previo de medicamentos, trastornos glandulares, osteopenia, osteoporosis etc, más allá de la edad

En la intervención se realizan algunas o todas de las siguientes técnicas:

- Secciones completas de uno o más huesos (osteotomía).
- Secciones incompletas de uno o más huesos (osteotomía más osteoclasis).
- Sección de la cortical (corticotomía) de uno o más huesos.
- Alargamientos y/o acortamientos inmediatos de uno o más huesos.

- Interposición de injerto óseo en el lugar de la osteotomía. El tejido óseo injertado puede proceder del propio paciente (injerto autólogo), de donante cadáver (injerto homólogo) o de otra especie animal (injerto heterólogo liofilizado). O también sustitutos del hueso a base de diferentes sales cálcicas.

- Implante de sistemas de fijación, que pueden ser internos (placas, tornillos, grapas, agujas, clavos y cerclajes alámbricos o de otro material) o externos (fijadores externos).

- Alargamientos progresivos del hueso o huesos acortado/s con sistemas de fijación externa.

La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El anestesista estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar medicación para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.

- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto.

- Puede necesitar algún tipo de inmovilización durante semanas o meses.

- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.

- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.

- En la intervención o en los días siguientes puede aparecer anemia debida a la pérdida de sangre durante la operación y necesitar transfusiones o suplementos de hierro. En ciertos casos y ante intervenciones programadas con tiempo suficiente, se le podrá plantear la autotransfusión (hacer extracciones de su propia sangre para tenerlas listas por si fueran necesarias).

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Las alteraciones de los ejes y/o de la longitud de los miembros provoca discapacidad, dolor y sobrecargas articulares que pueden contribuir al desarrollo de una artrosis temprana, o alteraciones en la columna vertebral. Estas intervenciones mejorarían estos síntomas y frenaría la evolución a la artrosis.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Si usted decide no someterse a la intervención, tiene las siguientes alternativas, pero la evolución hacia la artrosis puede ser más difícil de frenar:

- En la diferencia de longitud de los miembros inferiores, puede usar suplementos y alzas en la pierna más corta.

- En las alteraciones de los ejes, cuando son leves, se emplean ortesis para mejorar la alineación.

- Si tiene dolor se le tratará con fármacos.

- Para la discapacidad puede ayudarse de bastones.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.

- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.

- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.

- Pseudoartrosis: en ocasiones los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.
- Fracturas o deformaciones del callo óseo de la extremidad alargada.
- Necrosis focales en el hueso de la articulación que se ha corregido.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.
- Necrosis avascular como complicación
 - LOS MÁS FRECUENTES:
 - Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr una unión satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento.
 - Rigidez de articulaciones próximas, que suele ser pasajera, pero puede prolongarse en el tiempo o llegar a ser permanente.
 - LOS MÁS GRAVES:
 - Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, limpieza de la herida en quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
 - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces, es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.

- Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.

- Distrofia simpático-refleja: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.

- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.

- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.

- Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.

-Necrosis avascular

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Sobrepeso y obesidad: Un mayor peso supone un mayor sufrimiento para la articulación operada. Además, la obesidad aumenta los riesgos de infección, trombosis, y problemas generales de tipo circulatorio y respiratorio.

- Edad: Cuanto mayor sea la edad del paciente, menos posibilidades de éxito tendrá la operación.

- Enfermedad circulatoria grave.

- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.

- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.

- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.

Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso, su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

 SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

 SI NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....