

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFORMIDADES DE LA CAJA TORÁCICA.

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

Los defectos más comunes en la conformación de la caja torácica son por orden de frecuencia el pecho hundido (pectus excavatum) y el pecho en quilla o de pichón (pectus carinatum). Otros defectos que se presentan con mucha menor frecuencia y suelen ser objeto de corrección son las hendiduras o falta de estructura osteocartilaginosa en la pared anterior del tórax con o sin corazón fuera de su lugar habitual (ectopia cordis).

En general, tanto el pectus excavatum como carinatum muy raramente pasan de ser una mera malformación de consecuencias estéticas, si bien en alguna ocasión puede tener una repercusión funcional pulmonar o incluso cardíaca.

Por tanto, la mayoría de las indicaciones de corrección tienen un fundamental carácter estético y en pocos casos una real indicación funcional (esta malformación no producirá una alteración funcional).

En algunos casos estos defectos pueden coexistir con otras alteraciones esqueléticas del raquis (escoliosis, gibas) o incluso con ciertas malformaciones cardíacas.

CÓMO SE REALIZA

En el caso del pecho hundido (pectus excavatum) existen varias técnicas básicamente diferentes en su concepto y realización:

- La técnica de esternocondroplastia clásica tipo Ravitch consiste en una resección (extirpar, quitar) de las zonas deformes de los cartílagos costales con o sin osteotomías de corrección de curva del esternón, con o sin empleo de material protésico de sostén. Se lleva a cabo mediante una incisión anterior torácica longitudinal o transversal.
- La técnica de la “corrección mediante barra” (conocida como Procedimiento de Nuss) que no requiere de la realización de resección de las zonas deformes de los cartílagos costales ni de osteotomías de corrección del esternón. Sin embargo, requiere unas incisiones laterales en ambos lados del tórax y penetración en ambas cavidades pleurales y a instalar una o dos barras metálicas de contención detrás del esternón durante unos años y a su posterior retirada.
- La técnica de “Pectus Up” que consiste en la instalación de una placa delante del esternón, apoyada a ambos lados, en las costillas, mediante la cual se tracciona el esternón.
- La corrección estética del área hundida mediante la instalación de una prótesis siliconada bajo la piel, ‘por delante del esternón.

Todas las técnicas se realizan mediante anestesia general y requieren ingreso hospitalario.

En el caso del pecho en quilla o de pichón (pectus carinatum) la operación con barra no está indicada y la técnica quirúrgica empleada es muy similar a la de Ravitch para el pecho hundido (pectus excavatum).

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Corrección del defecto torácico en gran medida, no pudiéndose garantizar en todos los casos una corrección estéticamente perfecta, para lo cual sería necesario (si usted lo desea) otra intervención posterior por parte de un cirujano plástico. En caso de operación por necesidad para respirar o porque el cuerpo no funcione debidamente la mejoría es evidente. Quedarán cicatrices torácicas cuyo aspecto puede ser muy variable.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Fundamentalmente en una mejora del efecto estético del tórax que en general es el efecto deseado por el paciente. Una mejora funcional en los casos en que la indicación se efectúe por esta causa.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción 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. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES**

Los más frecuentes son:

- La infección quirúrgica, que en el caso de empleo de material protésico puede ser necesario la retirada de este.
- El sangrado con formación de hematomas o seromas que pueden requerir el uso de sangre y/o hemoderivados y de reintervención quirúrgica.

- **LOS MÁS GRAVES**

- En raras ocasiones puede producirse la muerte por laceración cardiaca (herida en el corazón), aunque este es un efecto adverso de muy improbable presentación.

También esta descrito la presentación de mediastinitis (infección del mediastino), osteomielitis esternal y/o osteocondritis de las costillas. Igualmente, este es un efecto adverso de muy improbable presentación

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento	
Apoderado: _____	Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION	
_____ Firma Paciente o Apoderado	_____ Firma Médico