

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTROSCOPIA DE MUÑECA O MANO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en hacer pequeños cortes en la piel para introducir una pequeña cámara. Esto permite ver dentro de la muñeca y buscar y tratar lesiones. A través de estos cortes se utilizan herramientas para reparar la lesión que se encuentre. Las técnicas que más frecuentemente se utilizan son:

- Artrodesis trapecio-metacarpiana: consiste en fijar el pulgar uniendo el primer metacarpiano y el trapecio.
- Osteosíntesis de fractura articular: es una técnica que fija los huesos rotos de la muñeca con tornillos, placas, clavos o alambres.
- Liberación del túnel carpiano: cirugía que se realiza para aliviar la presión sobre el nervio mediano de la muñeca.
- Lesiones del fibrocartílago triangular: consiste en restaurar la integridad y estabilidad del fibrocartílago, realizando suturas precisas para unir las partes dañadas del fibrocartílago triangular de la mano.
- Lesiones de ligamentos de la muñeca: diagnóstico y sutura de las lesiones detectadas.

A veces, se pueden colocar implantes, que pueden permanecer ahí de forma permanente o ser retirados en otra intervención. En algunos casos, esos materiales se descomponen con el tiempo.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía sea necesario realizar modificaciones del procedimiento debido a los hallazgos intraoperatorios o incluso tener que llevar a cabo el tratamiento mediante una cirugía abierta tradicional.

La técnica tiene como finalidad diagnosticar y tratar las lesiones en la articulación de la muñeca que causan dolor y limitaciones en su funcionamiento.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección del procedimiento y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

- Hematoma o lesión vascular.
- Lesión de vasos y nervios cercanos. Puede suponer una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Esta puede ser temporal o definitiva.
- Rigidez en la articulación o limitación en su funcionamiento.
- Persistencia del dolor e inestabilidad.
- Reaparición de la enfermedad tratada.
- Fracturas de estructuras óseas cercanas.
- Rotura de tendones o ligamentos próximos.
- Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular de los implantes o instrumental quirúrgico.

- Lesión del cartílago articular.
- Algodistrofia: cambios en el color, sensibilidad y la temperatura de la piel, con dolor, sudor e inflamación.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Embolia grasa, trombosis venosa profunda (con riesgo de formación de trombos, embolismo pulmonar e incluso puede tener consecuencias fatales).
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivadas del uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Complicaciones de la herida quirúrgica (infección, dolor, mala cicatrización, cambios en la sensibilidad, etc.)

La mayoría de estos problemas, se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> No tiene | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Hipertensión |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Edad Avanzada | <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Tratamiento anticoagulante |

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Mala situación vasculo-nerviosa del miembro a operar.
- Alteraciones graves de la circulación no controladas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento médico.
- Infiltraciones.
- Inmovilización mediante ortesis (dispositivos externos que sirven de apoyo y soporte).
- Cirugía abierta.

AUTORIZACIÓN PARA “ARTROSCOPIA DE MUÑECA O MANO”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: