

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA INESTABILIDAD DEL CARPO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La inestabilidad del carpo o muñeca ocurre cuando los ligamentos que ayudan a mantener unidos los huesos de la muñeca están estirados, desgarrados o rotos. Esto puede ocurrir debido a una caída fuerte, un golpe o la realización repetitiva de ciertos movimientos. También puede estar causada por enfermedades como la artritis.

Cuando la muñeca está inestable, puede doler, perder fuerza y movimiento.

El procedimiento quirúrgico consiste en la reparación de los ligamentos rotos, así como en la reducción y fijación de los huesos luxados o fracturados. Puede emplearse una única técnica o una combinación de ellas, dependiendo de la complejidad del caso.

Existen diversas técnicas quirúrgicas:

Técnicas con tejidos blandos (ligamentos, tendones y cápsula articular):

- Reparación de la cápsula articular y ligamentos: se refuerza una parte de la muñeca llamada cápsula, usando puntos o anclajes para mantenerla en su sitio.
- Transferencia de tendones: se traslada un tendón (que normalmente ayuda a mover la mano) para que funcione como un ligamento y mantenga estable la muñeca.
- Uso de tendones como injertos: se extraen tendones del propio cuerpo para usarlos como refuerzo en los ligamentos rotos.

Técnica con calor (retracción capsular artroscópica): es una cirugía pequeña (mínimamente invasiva) que se hace mediante artroscopia. Se aplica calor dentro de la muñeca para disminuir el movimiento excesivo de los huesos.

Procedimientos en los huesos:

- Fusión de huesos (artrodesis): se unen dos o más huesos de la muñeca para que queden firmes y ya no se muevan.
- Prótesis (artroplastia): en casos muy graves, se reemplazan las partes dañadas por una pieza artificial que permite mover mejor la muñeca.

A veces, el médico puede usar piezas de metal u otros materiales para fijar los huesos. Estas pueden quedarse en el cuerpo para siempre o retirarse más adelante. En algunos casos, se disuelven solas 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 finalidad del procedimiento es corregir la inestabilidad de los huesos y ligamentos de la muñeca para aliviar el dolor y mejorar la fuerza y el movimiento de la mano.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

En caso de artrodesis, se perderá el movimiento de la articulación fusionada.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- 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, inestabilidad o déficit funcional.
- Fracturas del hueso que se manipula o de estructuras óseas cercanas.
- Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular de los implantes o instrumental quirúrgico.
- Complicaciones de la piel (necrosis cutánea).
- Intolerancia, movilización, infección o rotura del material implantado.
- Infección profunda que afecta a la prótesis, hueso o tejidos, que obliga a su retirada y posterior reconstrucción con otra intervención.
- Rotura de tendones o ligamentos cercanos.
- Falta de unión de los huesos.
- Evolución hacia la artrosis de muñeca a medio-largo plazo sobre todo en casos crónicos.
- 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).
- Sangrado durante la intervención o tras ella.
- Complicaciones 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, ortopédico o de rehabilitación, 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)*

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

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

CONTRAINDICACIONES

- Mala calidad ósea.
- Mala situación vasculo-nerviosa del miembro a operar.

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).
- Rehabilitación.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA INESTABILIDAD DEL CARPO"

Yo, D./Dª. _____, como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le 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 padece, 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 _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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

Firma del representante legal: