

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTRODESIS PARCIAL DEL CARPO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en fijar varios huesos de la muñeca: el semilunar, grande, ganchoso y piramidal.

Para ello es necesario reseca parcialmente el hueso escafoides. Luego, se preparan los extremos de los huesos de la muñeca que se van a unir, colocándolos en la posición correcta y fijándolos con un material de osteosíntesis como agujas, clavos, fijadores externos, tornillos y/o placas.

En este tipo de cirugía, también se necesita un injerto de hueso para ayudar a que los huesos se unan de forma correcta. Este injerto puede obtenerse de la misma muñeca del paciente o de otra parte del cuerpo, como la cresta ilíaca (hueso de la cadera).

La cirugía se puede hacer con técnica artroscópica (a través de un tubo fino), ecoguiada (con ayuda de un ecógrafo) o con cirugía abierta (convencional).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

La finalidad de la técnica es disminuir el dolor de la muñeca y conservar parte de la movilidad de la misma.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

La fijación de la articulación hará que pierda parte de la movilidad de la muñeca.

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 o afectación del nervio y/o arteria radial o cubital, dejando trastornos sensitivos y/o vasculares.
- Rigidez y/o limitación de movimientos.
- Persistencia del dolor, inestabilidad o déficit funcional.
- Fracturas de los huesos que se manipulan o de estructuras óseas cercanas.
- Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular de los implantes o instrumental quirúrgico.
- Complicaciones de la piel (necrosis cutánea).
- Pseudoartrosis (falta de unión de la artrodesis), que obligaría a una nueva intervención.
- Intolerancia, movilización, infección o rotura del material implantado.
- Rotura de tendones o ligamentos cercanos.
- Molestias cicatriciales en la zona donante del injerto.
- Evolución hacia la artrosis de muñeca a medio-largo plazo sobre todo en casos crónicos.
- Algodistrofia simpático refleja (síndrome de dolor en la articulación).
- Síndrome compartimental (aumento de la presión en un compartimento muscular), que

puede precisar una descompresión quirúrgica.

- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar y graves consecuencias).
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados y que puede llevar a la amputación del miembro.
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivados del manguito de isquemia (mantiene la zona quirúrgica libre de sangre).
- Complicaciones de la herida quirúrgica (infección, dolor, mala cicatrización, cambios en la sensibilidad, etc.)
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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)*

- | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <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.
- Infección activa.

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 “ARTRODESIS PARCIAL DEL CARPO”

Yo, D./D^a. _____, 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./D^a. _____, 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: