

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTRODESIS DE TOBILLO O PIE

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Se pretende conseguir la unión ósea de la articulación enferma del tobillo o pie. De esta forma se elimina el movimiento de la articulación.

Pueden usarse varias técnicas dependiendo de cada caso y de la articulación que sea. Incluyen tanto la fijación externa como el uso de dispositivos de fijación interna (agujas, tornillos, placas atornilladas u otros).

Puede ser necesaria la utilización de injerto óseo del propio paciente y/o del banco.

Esta cirugía pretende aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente (nivel de actividad, etc.) a costa de eliminar el movimiento de la articulación enferma.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Se perderá el movimiento de la articulación.

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:

- Lesión de vasos y nervios cercanos, que pueden causar trastornos de la sensibilidad y del movimiento. Pueden ser irreversibles.
- Flebitis (inflamación de las venas) o tromboflebitis. Pueden desembocar en un tromboembolismo pulmonar (desplazamiento de un coágulo al pulmón) con consecuencias fatales para el paciente.
- Rotura o estallido del hueso operado.
- A medio o largo plazo, puede producirse el fallo del material implantado y obligar a su retirada.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio que hay alrededor de los músculos).
- Algodistrofia o enfermedad de Sudeck. Produce dolor, sudor e inflamación. También cambios en el color, sensibilidad y en la temperatura de la piel.
- Dolor crónico.
- Rigidez de las articulaciones cercanas.
- Parálisis, cojera, defectos de rotación y dismetría (acortamiento o alargamiento del miembro).
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Lesiones en la piel por los vendajes (sobre todo en pacientes mayores).
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.

- El empleo de rayos X puede originar efectos adversos en el organismo, incluido un riesgo muy bajo de producir cáncer. Los beneficios de la prueba son mayores que estos efectos y en cualquier caso se utilizará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, más o menos grave.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas (permanentes o temporales).
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. A veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

Si la intervención no consigue la fusión ósea pueden hacer falta nuevas cirugías. Estas son cada vez más complejas, con más complicaciones y menos posibilidades de éxito. Si ninguna de ellas tiene éxito, podría hacer necesario el uso de dispositivos ortopédicos de forma permanente.

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.

Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia. De estar presentes deben ser consideradas según las características del paciente y el beneficio/riesgo de la técnica a realizar.

CONTRAINDICACIONES

Problemas permanentes en los vasos, los nervios o las partes blandas que pongan en riesgo la curación de las heridas necesarias en la cirugía.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Puede seguir con su tratamiento médico, hacer reposo relativo y la descarga de la articulación. Todo ello sólo mejora los síntomas, pero no detiene el desgaste de la articulación o la deformidad.

AUTORIZACIÓN PARA "ARTRODESIS DE TOBILLO O PIE"

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./D.ª , 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:

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: