

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA INFECCIÓN CRÓNICA DE PRÓTESIS DE CADERA. REIMPLANTACIÓN PROTÉSICA**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

La infección crónica de prótesis de cadera es aquella que aparece o se manifiesta en las tres o cuatro semanas después de la intervención, pudiendo llegar a detectarse al año o dos años después.

El procedimiento consiste en implantar una prótesis de cadera (cementada o no cementada) una vez que la infección se ha curado. Es posible que durante la cirugía se observe aún signos de infección. En estos casos se limpia de nuevo la articulación sin que se pueda implantar la prótesis definitiva en ese momento. Durante la cirugía se puede necesitar injertos óseos, cerclajes alámbricos y placas con cables y tornillos.

La finalidad de esta cirugía es volver a implantar la prótesis de cadera necesaria para restablecer su funcionalidad.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

### **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 técnica son:

- Hematoma.
- Lesión de vasos y nervios cercanos. Pueden ocasionar trastornos sensitivos y/o motores que pueden ser irreversibles.
- Que se afloje, se rompa o penetre en la articulación parte del material implantado o usado durante la cirugía.
- Rigidez o limitación del movimiento.
- Luxación de la prótesis (situación en que los componentes de la prótesis se desenganchan, es decir, la cabeza del fémur se sale de la parte de la pelvis).
- Acortamiento, alargamiento o defectos de angulación y/o rotación del miembro intervenido.
- Cojera por insuficiencia muscular o por otras causas.
- Osificaciones periprotésicas (desarrollo de hueso en el tejido blando).
- Fractura del hueso durante la intervención o posteriormente por traumatismo.
- En ocasiones debido a una pérdida ósea importante, a la situación del paciente o a una complejidad técnica excesiva no es posible implantar la prótesis definitiva.
- Complicaciones de la piel (necrosis, etc.).
- Persistencia de la infección.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Dolor con ardor intenso, rigidez, inflamación y cambio de color en la zona afectada.

- Embolia grasa, (paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la sangre, que puede producir un fallo respiratorio agudo), flebitis o tromboflebitis con riesgo de embolismo pulmonar (desplazamiento de un coágulo al pulmón) y tener consecuencias fatales.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios por el uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Sangrado durante la intervención o tras ella. Puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- 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. En cualquier caso, se usará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.

Complicaciones de la herida quirúrgica (puede afectar a la articulación y al hueso):

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístula (permanente o temporal).
- Cicatriz anómala.
- No tolerar los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestésias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay 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.

*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

No tiene.

## ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Continuar con el espaciador provisional de cemento, si lo hubiere. Esto puede causar inestabilidad de la articulación o fracturas.
- Continuar sin implantes protésicos debido a la gravedad de la infección o la situación clínica del paciente.

## AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA INFECCIÓN CRÓNICA DE PRÓTESIS DE CADERA. REIMPLANTACIÓN PROTÉSICA"

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: