

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE FÉMUR

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

El procedimiento consiste en corregir la forma del fémur por medio de cortes en los huesos, bien a nivel proximal (cerca de la cadera) o distal (cerca de la rodilla) o ambos. Así se restaura la anatomía normal y además se mantiene en su nueva situación por medio de implantes metálicos tales como placas, tornillos y clavos. Puede ser necesario colocar injerto de hueso de su propio cuerpo, de donante, o artificial.

Se usa cuando está alterada la forma de la pierna o la función de la cadera o la rodilla, causando dolor, artrosis o anomalías funcionales.

La finalidad de la técnica es corregir la deformidad del fémur para conseguir la mejoría del dolor y el retraso de la progresión de la artrosis.

### 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 intervención son:

- Lesión de vasos sanguíneos.
- Lesión de nervios de la extremidad. Puede disminuir la sensibilidad o provocar una parálisis, temporal o definitiva.
- Aflojamiento o rotura del material implantado.
- Rotura o estallido del hueso que se manipula en la cirugía.
- Obstrucción en las venas con formación de trombos e hinchazón de la pierna. En raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad para respirar (embolia pulmonar) y puede tener consecuencias fatales.
- Rigidez o limitación del movimiento.
- Retardo o falta de consolidación del hueso.
- Dolor con ardor intenso, rigidez, inflamación y cambio de color en la zona afectada.
- Muerte celular de una porción del tejido (necrosis).
- Acortamiento, alargamiento o defectos de rotación del miembro operado.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio que hay alrededor de los músculos).
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.
- Reacción alérgica/toxicidad, al material implantado.
- Embolia grasa: paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la sangre que puede producir un fallo respiratorio agudo.

- 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.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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 hipoestesias (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)

- |   |  |                                     |   |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <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 |
| <input type="checkbox"/> .....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:

- Tratamiento farmacológico para aliviar el dolor y la inflamación
- Reposo relativo de la articulación y descargarla con el uso de un bastón.

### **AUTORIZACIÓN PARA "OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE FÉMUR"**

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. <sup>a</sup> , 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: