

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA ESPASTICIDAD

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

El procedimiento consiste en aliviar, total o parcialmente, la tracción, permanente y excesiva, que los músculos contracturados ejercen sobre las estructuras óseas en que se anclan. Cuando, como consecuencia de la misma, ya se hayan producido deformidades óseas y/o malposiciones articulares, será necesario realinear los ejes mecánicos de huesos y extremidades y liberar las articulaciones. Para conseguir estos objetivos, puede ser necesario realizar algunas o todas de las siguientes técnicas:

- Alargamiento de uno o varios tendones.
- Sección parcial de uno o varios tendones.
- Sección completa de uno o varios tendones, con o sin re anclaje en otra zona ósea y/o sutura a otras estructuras tendinomusculares.
- Sección en el plano transversal o extirpación completa de las cápsulas articulares fibrosas.
- Sección o desinserción de ligamentos periarticulares acortados.
- Disección y extirpación de los tractos fibrosos que pueden rodear o situarse en la proximidad de los pedículos vasculonerviosos.
- Sección de los huesos deformados, con corrección del eje y osteosíntesis (fijación con material) en la posición obtenida. Pueden implicar acortamientos del miembro.
- Inmovilización de forma provisional de las articulaciones tratadas en posición de corrección.
- Inserción de sistemas de drenaje.

La elección de una u otra técnica será hecha mediante el criterio del médico que informará y consensuará con el paciente.

La finalidad principal de la intervención consiste en alinear los ejes mecánicos de las extremidades y tratar de corregir las posiciones viciosas de las articulaciones, de tal forma que se mejore la estética de la bipedestación (capacidad para andar sobre las dos extremidades inferiores), mantenerse sentado de forma autónoma (sedestación), la posición del cuerpo tumbado de forma horizontal (decúbito), la dinámica de la marcha y la función manipuladora.

En cualquier caso, la intervención es de carácter paliativo-corrector, ya que la causa principal del proceso es una alteración a nivel del Sistema Nervioso Central que, actualmente, no tiene tratamiento posible.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Si se seccionan los huesos deformados, acortamiento del miembro afectado.

### 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:

- Formación de coágulos en las venas que pueden dar lugar a trombosis venosa profunda. Los trombos pueden desplazarse por el flujo sanguíneo a los pulmones y provocar una embolia de pulmón. Además, con el tiempo, la vena trombosada se dilata, la pierna aumenta de tamaño y la piel puede llegar a ulcerarse.
- Lesión de los vasos, arteriales y/o venosos, cercanos.
- Lesión, parcial o total y provisional o permanente, de los troncos nerviosos cercanos.
- Lesión, a medio o largo plazo, de los nervios descomprimidos por falta de aporte sanguíneo.
- Lesiones de los músculos, ligamentos y tendones cercanos.
- Osificaciones y/o calcificaciones en la zona de resección.
- Rigidez de las articulaciones cercanas, casi siempre de carácter pasajero.
- Algodistrofia simpático refleja (síndrome de dolor en la articulación).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Retardo o ausencia de consolidación en los focos de osteotomía, con o sin rotura del material de fijación.
- Procesos degenerativos del cartílago articular.
- Degradación de un tejido por muerte de sus células focales en el hueso subcondral de la articulación cuya posición se ha corregido.
- Intolerancia al material de fijación (especialmente en fijadores externos).
- Rotura del material de osteosíntesis (fijación).
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivadas del uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Con menos frecuencia pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, urológicas, gastrointestinales y confusión mental postoperatoria, sobre todo en pacientes de edad avanzada.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

#### Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad que pueden llegar a afectar a articulaciones y huesos cercanos.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, 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**

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

### **ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO**

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

### **AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA ESPASTICIDAD"**

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./Dª. , 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: Servicio de

---

**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: