

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE PSEUDOARTROSIS ASÉPTICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Este procedimiento sirve para tratar una complicación de las fracturas en la cual, la falta de estabilidad entre los fragmentos de hueso, la escasa llegada de sangre a la zona de la fractura, o ambas, impiden que unan los huesos fracturados.

La intervención consiste en tratar la falta de unión de los fragmentos óseos separados a causa de una fractura y que tras un largo periodo de tratamiento, no han logrado la reparación de los huesos, para ello se utilizan alguna de las siguientes técnicas o combinaciones de ellas:

- Abrir la zona de la fractura para retirar partes no viables de hueso que impiden la curación.
- Colocación de dispositivos para estabilizar el hueso (tornillos, placas, clavos o fijadores externos).
- Aportar injerto de hueso (procedente de banco o del propio paciente).
- Aplicación de sustancias impregnadas de antibióticos en el foco.
- Uso de colgajos de diferentes tejidos que ayuden a la reparación del abordaje del foco de pseudoartrosis.
- Trasladar un trozo de otro hueso del cuerpo, con sus propios vasos sanguíneos, hasta el lugar de la fractura.

La finalidad del procedimiento es proporcionar las condiciones adecuadas para conseguir la curación de fracturas, de no hacerlo provocará la incapacidad funcional del miembro afectado.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Solo en caso de que tuvieran que acortar o alargar el miembro (cojera).

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:

Riesgos frecuentes:

- Dolor prolongado de la zona operada.
- Edema (inflamación).
- Hematoma o lesión vascular.
- Pérdida de fuerza muscular.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención o por fatiga en los extremos del material implantado.
- Lesión de los nervios adyacentes que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos o motores.
- Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
- Complicaciones de la piel (necrosis cutánea).

- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar e incluso tener consecuencias fatales).
- Fracaso en la consecución de la consolidación ósea que puede requerir nuevas intervenciones.
- Consolidación en mala posición, rotación, alargamiento o acortamiento de la extremidad.
- Aflojamiento o protusión del material implantado o penetración de clavos o tornillos en la articulación.
- Acortamiento del miembro y/o defectos de rotación del mismo.
- Pérdida de movilidad de articulaciones próximas a la zona lesionada y pérdida de fuerza de los músculos del área.
- Aunque es muy poco frecuente, pudiera llegar a ser necesaria la amputación parcial, total o desarticulación del miembro.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Complicaciones en la zona donante del injerto óseo, tales como hematomas, infecciones y fracturas óseas.
- Algodistrofia o enfermedad de Sudeck: cambios en el color, sensibilidad y la temperatura de la piel, con dolor, sudor e inflamación.
- 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 puede afectar al tejido óseo.
- 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

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Tratamiento conservador consistente en inmovilización mediante yesos o soportes ortésicos pero con peores resultados.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE PSEUDOARTROSIS ASÉPTICA"

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: