

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE INJERTO ÓSEO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en la extracción de hueso de una zona sana del propio paciente (autoinjerto) o de un hueso donado y congelado (aloinjerto) para utilizarlo alrededor de un hueso roto o con defectos óseos. En ocasiones, también se utilizan sustitutivos óseos, como hidroxiapatita, fosfato tricálcico, cerámicas, matriz ósea desmineralizada o cementos para rellenar la lesión.

La extracción del hueso como injerto se toma de las zonas más cercanas al defecto óseo y pueden ser de la cresta ilíaca, de la tibia, del radio o del cúbito. La herida producida en estas zonas suele cicatrizar sin producir trastornos importantes.

Para colocar el injerto se hace una incisión sobre el defecto óseo, se moldea el injerto y se introduce dentro y alrededor del área a aplicar. A veces, se necesita utilizar placas, clavos o tornillos para sujetar el injerto en la zona.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Esta técnica sirve para reparar huesos rotos que tengan pérdida de sustancia ósea, para reparar huesos lesionados que no han sanado, o para fijar articulaciones e impedir su movilidad.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

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:

- Dolor persistente en la zona.
- Infección de la herida.
- Lesión vascular.
- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Rotura del hueso manipulado.
- Rechazo e infección del injerto.
- Rigidez en la zona.
- Necrosis del injerto.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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 "REALIZACIÓN DE INJERTO ÓSEO "

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: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. 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: