

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE FRACTURA DE PELVIS Y ACETÁBULO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento varía dependiendo de la clase de fractura que haya sido. Si la fractura provoca una hemorragia grave, la intervención inicial se realiza colocando fijadores externos u otros dispositivos que logren el control del sangrado y la estabilización de la fractura.

Dependiendo del tipo de fracturas, su localización y el grado de desplazamiento, puede ser necesario realizar incisiones muy amplias para recolocar los fragmentos de hueso rotos y fijarlos con distintos materiales (placas, tornillos, agujas, fijadores externos, etc.).

En caso de fractura muy compleja puede ser necesario realizar la intervención definitiva en diferentes sesiones quirúrgicas.

Si se trata de una fractura abierta (existe una herida que permite que el hueso fracturado asome al exterior) es probable que se modifiquen las técnicas descritas o que se deban realizar curas repetidas antes de la operación definitiva.

La infección del sitio quirúrgico contraindicaría algunos procedimientos de osteosíntesis (tornillos, placas, clavos, agujas, etc.) o precisaría de técnicas quirúrgicas adicionales para el control de la infección y minimizar los riesgos de que ésta se perpetúe o incluso extienda.

Las fracturas pelvooacetabulares ocurren en traumatismos de mucha violencia, por lo que es habitual que se asocien con lesiones de otros huesos y vísceras abdominales y/o pélvicas, las cuales deben ser tratadas.

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

Puede ser necesaria una segunda operación para retirar el material colocado, una vez que ha cumplido su misión.

La finalidad del procedimiento es restablecer la estabilidad de la pelvis y la función de la articulación en la medida de lo posible y disminuir los riesgos de grave incapacidad funcional y artrosis de cadera derivados de este tipo de fracturas.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Llevar material de osteosíntesis (placas, tornillos, agujas, fijadores externos, etc.)

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 vascular.
- Dolor crónico inguinal o sacroilíaco, e incluso cojera permanente.
- Infección profunda (afecta a músculos y hueso).
- Se pueden producir cicatrices alrededor de la articulación que conduzcan a cierto grado de rigidez de los músculos que rodean la cadera e incluso calcificaciones de tejidos blandos, que puede precisar tratamiento fisioterápico.

- Lesión de vasos y nervios cercanos. Puede suponer una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Esta puede ser temporal o bien definitiva.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que puede afectar a la longitud de las extremidades inferiores.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados. A veces, es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
- Algodistrofia simpático refleja (síndrome de dolor en la articulación).
- Síndrome compartimental (aumento de la presión en un compartimento muscular), que puede precisar una descompresión quirúrgica.
- Rotura o estallido del hueso que se manipula.
- Lesión de vísceras cercanas a la pelvis, como la vejiga urinaria.
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.
- Aflojamiento, rotura, intolerancia o penetración intraarticular del material implantado o instrumental quirúrgico.
- Embolia grasa, flebitis (inflamación de las venas) o tromboflebitis, que pueden desembocar en un tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) pulmonar que puede tener consecuencias fatales para el paciente.
- Rigidez y/o limitación de movimientos, pérdida de fuerza o de sensibilidad en la extremidad inferior.
- Riesgo de necrosis de la cabeza femoral por la falta de riego sanguíneo como consecuencia de la luxación traumática de cadera o secundaria al abordaje.
- Artrosis de cadera precoz.
- Retraso o ausencia de consolidación de la fractura.
- En las mujeres, alteración anatómica y funcional con repercusión en el canal del parto.
- No conseguir la adecuada estabilización de la fractura.
- 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:

- Infección, con diferente gravedad.
- 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 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, si es alérgico al contraste o tiene insuficiencia renal. 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

Tratamiento conservador: reposo y/o tracción varias semanas hasta que se consiga la unión de los huesos rotos. En este caso, tendrá más posibilidades de obtener un resultado funcional peor y de sufrir dolores residuales, alteraciones de la marcha, retraso en la unión del hueso o unión en posiciones no deseadas, artrosis de cadera temprana, pérdida de movilidad, calcificaciones, y aumento del riesgo de compresión circulatoria o de nervios cercanos.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE FRACTURA DE PELVIS Y ACETÁBULO"

Yo, D./D^a , como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le 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 padece, 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

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: