

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECAMBIO O RETIRADA DE PRÓTESIS ARTICULAR

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Una prótesis desgastada, movilizada, rota o infectada suele precisar una nueva operación. Esta consiste en la extracción de la prótesis y del cemento si lo hubiese. Si fuera posible, se coloca una nueva prótesis.

Para extraer la prótesis suele ser necesario extirpar parte del hueso que hay alrededor de ella, o bien retirar de su sitio un fragmento de hueso que luego hay que fijar.

Si se opta por el recambio, suele necesitarse un implante más grande que tenga algún suplemento para estabilizar la prótesis o la utilización de injertos óseos (del propio paciente, del banco de huesos o artificial). La nueva prótesis no es tampoco definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo. Por eso puede requerir otra intervención (sobre todo en personas jóvenes o activas).

En caso de infección podría colocarse en la misma cirugía una nueva prótesis, si tenemos la certeza de que ha quedado limpio el hueso. Lo más habitual es realizar una primera intervención de limpieza y luego una segunda operación para implantar una nueva prótesis.

Tras la intervención deberá hacer reposo y rehabilitación.

La finalidad de la intervención consiste aliviar el dolor e intentar mejorar la movilidad y la incapacidad. También tiene como propósito intentar eliminar la infección, en el caso de que exista.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

No tiene

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:

- Dismetría (alargamiento o el acortamiento del miembro intervenido). Si sólo se hace la retirada de la prótesis, la extremidad intervenida suele quedar acortada y con el pie girado hacia afuera.
- Infección superficial o profunda de la prótesis. Puede ocurrir incluso años después de la cirugía. Puede afectar a la articulación y al hueso.
- Cuando se efectúe otra intervención o una manipulación dental puede diseminarse una infección por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis.
- Lesión temporal o definitiva de los nervios de la extremidad que alteren la sensibilidad o den lugar a una parálisis.
- Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- Rotura o perforación de un hueso al colocar la prótesis o más tarde.
- Luxación (salida del hueso de la articulación).
- Limitación de la movilidad de la articulación.
- Cojera persistente.
- Dismetría (alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida).

- Osificaciones y/o calcificaciones en las zonas de despegamiento muscular.
- Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la pierna correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia).
- Reacción alérgica/toxicidad, debida al material implantado o suturas.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.
- Sangrado durante la cirugía o tras ella. A veces 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.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesis (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 |

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Infección local o sistémica no controlada.

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.
- Uso de muletas y/o silla de ruedas.

Con dicho tratamiento sólo mejoran parcialmente los síntomas no consiguiendo, por lo general, evitar un desgaste progresivo.

AUTORIZACIÓN PARA “RECAMBIO O RETIRADA DE PRÓTESIS ARTICULAR”

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: