

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA PATOLOGÍA DEL ANTEPIÉ

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en alinear los dedos del pie. Para ello puede ser preciso reseca partes del hueso (para reducir su longitud), seccionar tendones y unir pequeñas articulaciones de los dedos. También se pueden modificar los metatarsianos mediante resecciones (cortes) de los huesos. Puede ser precisa la sujeción temporal de los dedos o los metatarsianos con agujas, fijación definitiva con tornillos y/o implante intraóseo en la falange.

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

La finalidad del procedimiento es aliviar el dolor del antepié. También corregir las deformidades de los dedos y evitar el exceso de apoyo (callosidades).

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Si hubiera que fijar articulaciones en el pie, éstas perderán su movilidad.

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 de vasos y nervios de los dedos, lo que podría ocasionar una necrosis (muerte) de la piel de la zona intervenida, retrasar el proceso de curación y trastornos sensitivos y/o motores que pueden ser irreversibles.
- Resurgimiento de la deformidad que requiera una nueva intervención.
- Si la resección ósea requerida es considerable puede dejar un dedo colgante.
- Las agujas pueden romperse, desplazarse o presentar infecciones en su trayecto.
- A veces no se consigue la fusión de la articulación, por lo que si ésta es dolorosa, puede necesitar una nueva intervención.
- Dolor en otras áreas del pie.
- Pseudoartrosis (falta de unión) de los metatarsianos.
- Cambios en el color, sensibilidad y la temperatura de la piel, con dolor e inflamación.
- Inflamación en los dedos, que puede tardar meses en ceder.
- 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.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Sangrado durante la cirugía o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y la hiper 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)

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante
☐puede
aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento médico.
- Uso de calzado adecuado.
- Plantillas de descarga o fundas de silicona, etc...

Pueden mejorar las molestias. Aunque todo ello no corrige el problema ni evita una intervención posterior.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA PATOLOGÍA DEL ANTEPIÉ"

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: