

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL PIE CAVO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Los procedimientos para el tratamiento quirúrgico del pie cavo se realizan sobre las partes blandas y/o sobre el esqueleto. La mayoría de las veces esta decisión la toma el cirujano en el momento de la operación.

Los procedimientos sobre partes blandas consisten en alargar o cortar fascias y/o tendones retraídos. A veces también se cambian de posición algunos tendones para intentar eliminar la deformidad. Cuando el pie esta ya rígido y no se ha conseguido mejorar con la cirugía de las partes blandas, se actuará sobre el esqueleto con cortes en el hueso (osteotomías) y/o fijando las articulaciones (artrodesis).

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

La finalidad de la intervención es intentar disminuir el dolor, corregir la deformidad y mejorar la función.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

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 técnica son:

- Hematoma o lesión vascular.
- Lesión o afectación de algún nervio. Pueden ocasionar trastornos de la sensibilidad y del movimiento que pueden ser irreversibles.
- Que se afloje, se rompa o penetre en la articulación parte del material implantado o usado en la cirugía.
- Rigidez o limitación del movimiento.
- Retardo de consolidación, o no unión, de los huesos.
- Reaparición de la deformidad.
- Lesión de los tendones vecinos.
- Retraso o fracaso de la cicatrización tendinosa.
- Lesión de estructuras vecinas. Pueden derivar en amputación (extirpar el miembro afectado).
- Necrosis cutáneas. Puede necesitar algún injerto de piel.
- Síndrome de Dolor Regional Complejo (tipo de dolor crónico).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio que hay alrededor de determinados músculos).
- Embolia grasa y/o trombosis venosa profunda (con riesgo de formación de trombos que lleguen al pulmón). Puede tener consecuencias fatales.

- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios por el uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Sangrado durante la cirugía 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, de diversa gravedad. Puede afectar al hueso.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatriz 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)

- ☐ 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. Otra alternativa a la técnica es:

- Tratamiento conservador con plantillas u ortesis (dispositivos externos que sirven de apoyo y soporte) o zapatos especiales.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DEL PIE CAVO"

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: