

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA INFECCIÓN CRÓNICA DE PRÓTESIS DE CADERA. PRIMER TIEMPO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en la extracción de toda o parte de la prótesis infectada así como del cemento (en el caso de que lo hubiera). Para ello se limpia y extrae todo el tejido infectado.

También se toman muestras que se envían al laboratorio para decidir cuál es el mejor tratamiento antibiótico según el germen detectado. En ocasiones se deja ya implantada una prótesis provisional (espaciador de cemento).

La finalidad principal de la intervención es curar la infección, aliviar o eliminar el dolor y recuperar la función de la articulación de la cadera.

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.
- Lesión de vasos y nervios cercanos. Pueden ocasionar trastornos sensitivos y/o motores que pueden ser irreversibles.
- Que se afloje, se rompa o penetre en la articulación parte del material implantado o usado durante la cirugía.
- Rigidez o limitación del movimiento.
- Luxación del espaciador de cemento (situación en que los componentes de la prótesis se desencajan, es decir, la cabeza del fémur se sale de la parte de la pelvis).
- Cambios en la longitud de la pierna intervenida.
- Osificaciones periprotésicas (desarrollo de hueso en el tejido blando).
- Fractura del hueso durante la intervención o posteriormente por traumatismo.
- Cojera por insuficiencia muscular o por otras causas.
- Complicaciones de la piel (necrosis, etc.).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Dolor con ardor intenso, rigidez, inflamación y cambio de color en la zona afectada.
- Embolia grasa, flebitis (inflamación de las venas) o tromboflebitis. Pueden causar un tromboembolismo pulmonar (desplazamiento de un coágulo al pulmón) y tener consecuencias fatales.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.

- 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. En cualquier caso, se utilizará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.
- Sangrado durante la intervención o tras ella. Puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica (puede afectar a la articulación y al hueso):

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístula (permanente o temporal).
- Cicatriz anómala.
- No tolerar 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.

Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia. 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

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

- Tratamiento con curas locales y fármacos para tratar la infección (antibióticos).
- Realizar sólo limpieza articular sin retirar la prótesis.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA INFECCIÓN CRÓNICA DE PRÓTESIS DE CADERA. PRIMER TIEMPO"

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: