

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE PRÓTESIS PARCIAL O TOTAL DE CADERA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en sustituir toda o parte de la articulación enferma y reemplazarla por una artificial llamada prótesis. Ésta puede ser de cerámica, de metal o de un plástico especial (poliuretano) y puede fijarse con o sin cemento, según cada caso. A veces se emplea también material de osteosíntesis como tornillos, alambres, etc.

Para implantar la prótesis es necesario extirpar parte del hueso de la articulación. Puede ser necesario el uso de injerto de hueso procedente del propio paciente o del Banco de Huesos.

La prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo. Por eso puede requerir otra intervención (sobre todo en personas jóvenes o activas).

La finalidad de la cirugía es intentar aliviar el dolor. También mejorar la movilidad y la incapacidad de la articulación afectada por distintas causas.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Para implantar la prótesis hay que extirpar parte del hueso de la articulación.

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:

- Alargamiento o el acortamiento del miembro intervenido.
- Embolia grasa: paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la sangre que puede producir un fallo respiratorio agudo.
- 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 pulmonar) y puede tener consecuencias fatales.
- Rotura o perforación de un hueso, al colocar la prótesis o más tarde.
- Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- Lesión de nervios cercanos que pueden originar una disminución de sensibilidad o una parálisis, temporal o definitiva.
- Desgaste del hueso que está por encima de la prótesis y luxación de la prótesis, que se traduce en inestabilidad de la articulación y que en la mayoría de los casos puede colocarse en su sitio sin necesidad de operar. En otras ocasiones hay que cambiar el implante. Tras la luxación puede colocarse un aparato externo para mantener la articulación en su sitio.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.
- Infección de la prótesis: ésta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (por lo general hay que retirar el implante). Dicha complicación puede aparecer incluso años después de la intervención. Cuando se efectúe otra

intervención o una manipulación dental puede diseminarse una infección por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis.

- Limitación de la movilidad de la articulación secundaria en general a la aparición de calcificaciones o de cicatrices adherentes alrededor de la prótesis.
- Dolor residual en muslo.
- Fijación de implantes en mala posición, rotación, alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Fallo renal por compresión de la pierna contraria.
- Penetración de clavos o tornillos en la articulación.
- Irrigación insuficiente de la piel de la zona lesionada (necrosis cutánea).
- Reacción alérgica, al material implantado.
- Hemorragias.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Amputación del miembro, en casos excepcionales.
- 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.

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 hipoestesias (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

Tener en una infección activa a nivel local o general (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.
- Muletas y/o silla de ruedas.
- Osteotomías.

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

AUTORIZACIÓN PARA "IMPLANTE DE PRÓTESIS TOTAL O PARCIAL DE CADERA"

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: