

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AMPUTACIÓN DE EXTREMIDAD SUPERIOR

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en realizar una amputación de la extremidad enferma (por traumatismo, falta de riego sanguíneo, infección severa o por cáncer), hasta un nivel que el cirujano considere seguro para la cicatrización.

Para ello, se seccionan los tejidos blandos sobre el hueso, vasos y nervios y asimismo el hueso. Posteriormente se suturará, si es posible, y los tejidos blandos del área y la piel cubrirán la zona amputada formando el muñón, de manera que pueda recibir en un futuro una prótesis en caso de necesitarse.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

Será el Servicio de Anestesia el que valore y decida el tipo de anestesia más adecuado en su caso.

La finalidad de la amputación es eliminar una parte o la totalidad de la extremidad que debido a la gravedad de sus lesiones no puede ser reconstruida satisfactoriamente para controlar el dolor y evitar sobreinfecciones que puedan poner en peligro la vida.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

La amputación siempre implica la falta permanente del miembro seccionado, puesto que una extremidad amputada no se regenera nunca.

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:

Riesgos frecuentes:

- Infección o necrosis de los tejidos vecinos.
- Hematoma o lesión vascular que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Síndrome del miembro fantasma (sentir que la zona amputada todavía existe).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Gangrena del muñón de la extremidad amputada que exija una nueva amputación a un nivel más elevado.
- Rigidez, cambios degenerativos o limitación de la movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada, contracturas y pérdida de fuerza de los músculos del área.
- Sobrecrecimiento terminal, especialmente en los niños.
- Necrosis (células afectadas mueren por disminución del suministro de sangre) de colgajos cutáneos o musculares que exijan una nueva amputación a un nivel más proximal.

- Neuromas (un crecimiento excesivo y desorganizado de células nerviosas en una extremidad amputada que puede resultar doloroso).
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivadas del uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Algodistrofia simpático refleja o síndrome de dolor regional complejo (síndrome de dolor en el muñón o resto del miembro amputado).
- Embolia grasa, flebitis (inflamación de las venas) o tromboflebitis. Pueden causar un tromboembolismo pulmonar (desplazamiento de un coágulo al pulmón) y tener consecuencias fatales.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- 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:

- Infección o sangrado con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- 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 haya 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

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

AUTORIZACIÓN PARA "AMPUTACIÓN DE EXTREMIDAD SUPERIOR"

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: Servicio de

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: