

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTACIÓN DE CEMENTOS BIOCERÁMICOS

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en rellenar con cemento biocerámico una cavidad ósea dañada. Este daño puede estar causado a una extirpación por lesión, por una fractura con compactación de la parte esponjosa del hueso, o por la acción de un granuloma (masa de células inmunes) inflamatorio.

Los cementos biocerámicos son materiales que producen regeneración ósea, se descomponen en condiciones fisiológicas y son reabsorbidos por el organismo.

Excepto en los casos de fracturas, antes de realizar el relleno, es necesario vaciar la cavidad ósea de su contenido y tratar sus paredes para disminuir las posibilidades de que vuelva a aparecer el problema que eliminó el tejido óseo normal. Para llevar a cabo este procedimiento puede ser necesario realizar una o varias de las siguientes técnicas:

- Habilitación de una ventana en el hueso afectado.
- Vaciado del contenido de la cavidad.
- Curetaje de las paredes.
- Relleno de la cavidad con el cemento elegido.
- Tratamiento de las paredes de la cavidad con un procedimiento mecánico, químico o térmico.
- Fijación de la tapa ósea con material de osteosíntesis (placas, tornillos, etc).
- Inmovilización provisional de las articulaciones vecinas.

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

La finalidad del procedimiento es reemplazar la región dañada y reparar la parte del hueso afectado para recuperar su funcionalidad.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

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:

- Hematoma o lesión vascular.
- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Rotura, aflojamiento o penetración intraarticular del material implantado.
- Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
- Retardo o ausencia de consolidación de la tapadera de la ventana ósea.
- Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención.
- Penetración del cemento dentro de la articulación o propagación alrededor de la lesión.

- Complicaciones de la piel (necrosis cutánea).
- Algodistrofia simpático refleja (síndrome de dolor de la articulación).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar e incluso tener consecuencias fatales).
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivados del manguito de isquemia (mantiene la zona quirúrgica libre de sangre).
- Sangrado durante la intervención 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, con diferente gravedad, que en ocasiones puede afectar al tejido óseo.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a 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 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.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Relleno de la cavidad con injertos óseos.

AUTORIZACIÓN PARA "IMPLANTACIÓN DE CEMENTOS BIOCERÁMICOS"

Yo, D./Dª. _____, 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./Dª. _____, 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: