

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OSTEOMIELITIS/OSTEÍTIS**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

La osteomielitis es la infección del hueso originada en el mismo por fracturas abiertas, cuerpos extraños, por secuelas de intervención quirúrgica, etc. o procedente de un foco de infección en otras localizaciones y diseminada por la sangre.

El procedimiento consiste en la limpieza y extirpación del tejido infectado e incluye:

- Eliminación del material de osteosíntesis implantado previamente, si lo hubiera, cuerpos extraños, hueso necrosado, etc, y la limpieza del foco de infección (eliminación de fibrosis y fístulas). Si tras la cirugía quedan defectos óseos, es posible que necesite la colocación de cemento con antibiótico como espaciador, asociado o no a fijación externa, antes de realizar la reconstrucción definitiva de la lesión. En ocasiones puede ser necesario dejar la piel sin cerrar para que cicatrice por sí misma, o cubrir las partes blandas mediante cirugía plástica.
- Una vez curada la infección puede ser necesaria la reconstrucción ósea y de la piel y partes blandas, mediante el aporte de injerto óseo del propio paciente o de banco. Estos procedimientos se realizan en una sola intervención quirúrgica o en varias etapas, en distintos momentos.

En raras ocasiones, el único tratamiento es la amputación del miembro si la infección pone en peligro la vida o si la deformidad/incapacidad del miembro impide su función.

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

La finalidad del procedimiento es curar la infección del hueso y de las partes blandas vecinas.

### **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.
- Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular del material implantado o instrumental quirúrgico.
- Imposibilidad de extracción de material de osteosíntesis previo.
- Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
- Rotura o estallido del hueso durante su manipulación.
- Fracaso en la curación de la infección lo que puede requerir intervenciones adicionales.
- Acortamiento, alargamiento o defecto de rotación del miembro intervenido.
- Complicaciones en la zona dadora de injerto óseo, tales como hematomas, infecciones y

fracturas óseas.

- Complicaciones en la zona receptora del injerto (homoinjerto).
- Dolor residual.
- Complicaciones de la piel (necrosis, etc.).
- Síndrome de Dolor Regional Complejo.
- 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 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 hiper o hipoestésias (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.

Como alternativa al procedimiento quirúrgico propuesto se puede realizar un tratamiento conservador consistente en:

- Administración de antibióticos.
- Inmovilización.
- Uso de soportes ortésicos (dispositivos externos que sirven de apoyo y soporte).

### AUTORIZACIÓN PARA "OSTEOMIELITIS/OSTEÍTIS"

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: