

# FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APEL	.LIDOS:
EDAD:	
DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):	
IDOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: CIRUGÍA DE DISMETRÍAS Y ALTERACIONES DE EJE EN LAS EXTREMIDADES	

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

# **LO QUE USTED DEBE SABER**

#### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en alinear correctamente los ejes desviados de las extremidades y/o intentar igualar sus longitudes. Sirve para:

- Evitar o disminuir las consecuencias de la diferencia de longitud de las extremidades inferiores (cojera, sobrecarga de rodilla o cadera, desviación de la columna, necesidad de suplementos en el calzado).
- Evitar o disminuir las consecuencias de la alteración del eje de la extremidad (deformidad, dolor, cojera, pérdida de movilidad, sobrecarga articular).

# CÓMO SE REALIZA

La Cirugía ortopédica en general está sujeta a una serie de factores preexistentes como es enfermedades intercurrentes, uso previo de medicamentos, trastornos glandulares, osteopenia, osteoporosis etc, más allá de la edad

La Cirugía ortopédica en general está sujeta a una serie de factores preexistentes como es enfermedades intercurrentes, uso previo de medicamentos, trastornos glandulares, osteopenia, osteoporosis etc, más allá de la edad

En la intervención se realizan algunas o todas de las siguientes técnicas:

- Secciones completas de uno o más huesos (osteotomía).
- Secciones incompletas de uno o más huesos (osteotomía más osteoclasia).
- Sección de la cortical (corticotomía) de uno o más huesos.
- Alargamientos y/o acortamientos inmediatos de uno o más huesos.



- Interposición de injerto óseo en el lugar de la osteotomía. El tejido óseo injertado puede proceder del propio paciente (injerto autólogo), de donante cadáver (injerto homólogo) o de otra especie animal (injerto heterólogo liofilizado). O también sustitutivos del hueso a base de diferentes sales cálcicas.
- Implante de sistemas de fijación, que pueden ser internos (placas, tornillos, grapas, agujas, clavos y cerclajes alámbricos o de otro material) o externos (fijadores externos).
- Alargamientos progresivos del hueso o huesos acortado/s con sistemas de fijación externa.

La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El anestesista estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar medicación para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.

# QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.
- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto.
- Puede necesitar algún tipo de inmovilización durante semanas o meses.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- En la intervención o en los días siguientes puede aparecer anemia debida a la pérdida de sangre durante la operación y necesitar transfusiones o suplementos de hierro. En ciertos casos y ante intervenciones programadas con tiempo suficiente, se le podrá plantear la autotransfusión (hacer extracciones de su propia sangre para tenerlas listas por si fueran necesarias).

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Las alteraciones de los ejes y/o de la longitud de los miembros provoca discapacidad, dolor y sobrecargas articulares que pueden contribuir al desarrollo de una artrosis temprana, o alteraciones en la columna vertebral. Estas intervenciones mejorarían estos síntomas y frenaría la evolución a la artrosis.

# OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Si usted decide no someterse a la intervención, tiene las siguientes alternativas, pero la evolución hacia la artrosis puede ser más difícil de frenar:

- En la diferencia de longitud de los miembros inferiores, puede usar suplementos y alzas en la pierna más corta.
- En las alteraciones de los ejes, cuando son leves, se emplean ortesis para mejorar la alineación.
- Si tiene dolor se le tratará con fármacos.
- Para la discapacidad puede ayudarse de bastones.

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.
- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.
- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.



- Pseudoartrosis: en ocasiones los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.
- Fracturas o deformaciones del callo óseo de la extremidad alargada.
- Necrosis focales en el hueso de la articulación que se ha corregido.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.
- -Necrosis avascular como complicación

#### LOS MÁS FRECUENTES:

- Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr una unión satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento.
- Rigidez de articulaciones próximas, que suele ser pasajera, pero puede prolongarse en el tiempo o llegar a ser permanente.

## • LOS MÁS GRAVES:

- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, limpieza de la herida en quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
- Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces, es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
- Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.
- Distrofia simpático-refleja: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.
- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.



- Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.
- -Necrosis avascular

#### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Sobrepeso y obesidad: Un mayor peso supone un mayor sufrimiento para la articulación operada. Además, la obesidad aumenta los riesgos de infección, trombosis, y problemas generales de tipo circulatorio y respiratorio.
- Edad: Cuanto mayor sea la edad del paciente, menos posibilidades de éxito tendrá la operación.
- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.
- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia. Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención.

#### OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso, su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

#### II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.
SINO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.
SINO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.
DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL
Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos)autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT...... FIRMA...... FIRMA



# MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesio	nal	
RUT	FIRMA	
Fecha de obtención del consentimiento informado		
RECHAZO DE LA INTERVENCION		
	lidos)ta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para	
Datos paciente y/o representan	e legal FIRMA	
Fecha		
	dos), de forma libre y consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello	
Datos paciente y/o representar	e legal	
RUT	FIRMA	
Fecha		