

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA OSTEOTOMÍA DE TIBIA.....

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 corregir la deformidad de la pierna para lograr equilibrar y alinear el eje de la tibia con el eje de carga del peso.

Sirve para tratar aquellos casos que alteran la anatomía y forma de la pierna o la función de la rodilla o tobillo, causando dolor, artrosis y anomalías funcionales.

CÓMO SE REALIZA

La corrección se consigue realizando cortes en el hueso (osteotomía) para producir una fractura controlada en la zona deseada. La fijación de esa fractura se lleva a cabo en una nueva posición que corrija el eje del hueso. Para mantenerlo en esta nueva situación, se utilizan implantes metálicos como placas, tornillos, clavos o fijadores externos. Puede ser necesario colocar injerto de hueso de su propio cuerpo, de donante, o artificial.

En ciertos casos es necesario romper también el peroné (hueso cercano a la tibia) o actuar sobre la articulación entre peroné y tibia (cerca de la rodilla) para que éste no impida la corrección.

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 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 inmovilización con distintos dispositivos 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

Mejoramiento de los síntomas dolorosos y retrasando la progresión de la artrosis, al quedar mejor repartido el peso y la carga en la rodilla y tobillo, y a veces también en cadera.

No obstante, puede que en un futuro precise una sustitución de la articulación de la rodilla con una prótesis. Y en algunas circunstancias (según el tipo de patología por la que se realiza la osteotomía) otra operación sobre el tobillo o cadera.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá:

- Seguir con tratamiento analgésico o antiinflamatorio.
- Efectuar reposo relativo de la extremidad.
- No sobrecargar la extremidad, usando un bastón o perdiendo peso.

Estas alternativas sólo mejoran los síntomas, no se consigue corregir la deformidad de la pierna, no desaparece la cojera ni el deterioro de las articulaciones.

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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.

- Los síntomas que motivaron la intervención pueden no desaparecer por completo o pueden volver a presentarse transcurrido cierto tiempo, en especial cuando ya existían lesiones degenerativas en las articulaciones.

- **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.

- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.

- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.

- 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 el 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.

- Embolia grasa: Paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la circulación sanguínea que puede producir un fallo respiratorio agudo.

- 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.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

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

- Si ya existen lesiones degenerativas avanzadas en rodilla o tobillo, los beneficios de la intervención pueden ser muy escasos o nulos.

- 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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento	
Apoderado: _____	Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION	
_____ Firma Paciente o apoderado	_____ Firma Médico