

Fecha:

Nº de Historia

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECAMBIO O RETIRADA DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR DE RODILLA

D./Dña.

---

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

DNI

---

MÉDICO RESPONSABLE

HOSPITAL/SERVICIO

**LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN Y SU MÉDICO LE RESPONDERÁ A TODAS SUS  
PREGUNTAS. FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA ÚLTIMA PÁGINA.**

**USTED VA A SER INTERVENIDO DEL LADO**

### **EXPLICACIÓN**

Una prótesis desgastada, movilizada, rota en alguno de sus componentes o infectada habitualmente precisa una nueva operación, ya sea para retirarla o bien recambiarla.

La intervención consiste en la extracción de la prótesis, del cemento si lo hubiese y, si fuera posible en un mismo tiempo, en la colocación de una nueva prótesis.

El objetivo de la intervención consiste en aliviar el dolor e intentar mejorar la movilidad, estabilidad y la incapacidad. También tiene como propósito de intentar eliminar la infección en el caso de que exista.

El procedimiento habitualmente precisa de anestesia general, regional o combinada. El Departamento de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cuál es la más adecuada.

Para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación, se administrará la medicación oportuna (antitrombótica, antibiótica, antifibrinolítica).

## **PROCEDIMIENTO**

1. Para extraer la prótesis suele ser necesario extirpar parte del hueso, cemento y tejidos que hay alrededor de la misma. En ocasiones esta retirada es compleja debido a la firme unión de la prótesis al hueso y puede producirse mayor pérdida de stock óseo y daño de los tejidos.
2. El implante requerido para el recambio de la articulación, suele ser más complejo que el primario, y suele presentar algún tipo de suplemento para estabilizar la prótesis (vástagos, piezas suplementarias). En ocasiones, es necesario la utilización de injertos óseos (del propio paciente, de banco de huesos o artificial). La colocación de la prótesis suele tener como consecuencia el alargamiento de la pierna intervenida.
3. El tratamiento mediante recambio de rodilla especialmente en las infecciones, requiere un tratamiento multidisciplinar y en ocasiones no se consigue la curación completa de la infección. Por lo general, existen dos formas de proceder ante un recambio:

### **A. Retirada de prótesis y reconstrucción en un segundo tiempo**

1. Si se efectúa únicamente la retirada de la prótesis, la extremidad intervenida suele quedar acortada y con menor control de la extremidad. De manera temporal, suele colocarse un espaciador de rodilla ya sea de cemento o un implante no definitivo con antibiótico hasta que se realice la segunda intervención. Permanecerá con carga controlada con bastones.
2. Posteriormente al "primer tiempo" quirúrgico y si la causa de la retirada es por infección, permanecerá con tratamiento antibiótico endovenoso y después oral varias semanas hasta resolver la infección. Tras retirar el tratamiento, realizar analíticas e intentar objetivar que no existe infección, se procederá al "segundo tiempo" o reconstrucción de la rodilla mediante una prótesis de rodilla.

### **B. Retirada de prótesis y reconstrucción en un solo tiempo.**

1. En algunos casos de infección menos agresiva o con gérmenes conocidos, podría colocarse en el mismo acto operatorio de la retirada, una nueva prótesis si tenemos la certeza de que ha quedado limpio el hueso. Su médico le indicará que tratamiento es más adecuado para usted y los riesgos asociados.
2. En los casos donde la causa del recambio es un problema mecánico o de mal posicionamiento de la prótesis, el recambio en un solo tiempo es la pauta habitual.

## **CONSIDERACIONES**

1. Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas en caso de anemia severa o el aporte de hierro suplementario. Si lo requiere su médico responsable le informará de las complicaciones de las mismas.
2. Después de la intervención presentará molestias en la zona operada, debidas a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias se pueden prolongar durante algunas semanas, meses o en raros casos hacerse permanentes.

3. Precisaré reposo en cama durante unos días o bien caminar sin apoyar dicha pierna. Igualmente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación a realizar, los movimientos a evitar y como utilizar las muletas.
4. La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar, aunque el grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera antes de la intervención.
5. La prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuentemente en los pacientes más jóvenes o los más activos).

### **DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS**

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Nueva infección de la prótesis: Esta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que retirar el implante). Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención. Cuando se efectúe otra intervención o una manipulación dental puede diseminarse una infección por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis. Por dicho motivo lo deberá especificar al médico encargado del proceso.
- Ausencia de curación de la infección previa. En ocasiones a pesar de que el tratamiento quirúrgico y antibiótico ha sido correcto, es posible que la infección no se cure. Puede reactivarse de manera inmediata o bien permanecer de forma latente durante años y reactivarse. Esto puede ser debido a problemas de intolerancia al tratamiento, agresividad y resistencia de los gérmenes al tratamiento médico, inadecuado cumplimiento de la pauta antibiótica o situación basal del paciente con estado de inmunosupresión entre otros.
- Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel, cicatriz hipertrófica (más gruesa de lo habitual).
- Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- Rotura o perforación o pérdida de stock óseo. Al retirar la prótesis o tras diversas cirugías, la calidad del hueso no es la misma y puede sufrir debilitamiento. En ocasiones el hueso que queda en la rodilla es insuficiente para un adecuado apoyo de la nueva prótesis y se requiere el uso de injertos o implantes adicionales
- Lesión o rotura tendinosa. Debido a la rigidez de la rodilla, la pérdida de elasticidad y fibrosis tras sucesivas operaciones, la degeneración de los tejidos entre otros, existe el riesgo de

presentar rupturas de los tendones que requieren reparaciones directas, con aloinjertos o en casos excepcionales la fijación de la articulación (artrodesis) por pérdida de función.

- Luxación: En la mayoría de los casos puede colocarse en su sitio sin necesidad de operar. En otras ocasiones hay que cambiar el implante. Tras la luxación suele colocarse un aparato externo para mantener la articulación en su sitio.
- Limitación de la movilidad de la articulación secundaria en general a la aparición de calcificaciones alrededor de la prótesis y a la pérdida de elasticidad de los tejidos.
- Rigidez de la rodilla por la formación de una cicatriz adherente que puede requerir una movilización bajo anestesia.
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como la bajada de la tensión arterial al realizar la fijación del implante, que puede conducir al paro cardíaco, fallo renal por compresión de la pierna contraria, reacción alérgica / toxicidad debida al material implantado y falta de unión de un fragmento del fémur que durante la operación puede tener que cortarse para realizar la operación.
- Toda estancia en un Centro Sanitario implica una serie de riesgos, como la infección nosocomial (infección contraída durante la estancia en el Centro Sanitario, que no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación al momento del ingreso en dicho Centro). Estas infecciones pueden no estar directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico. Las más comunes son respiratorias y/o urinarias, aunque puede afectar a otros sistemas o regiones corporales.

### **RIESGOS PERSONALIZADOS (cumplimentar si procede)**

El médico me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

-----  
-----  
-----

### **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO**

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar las articulaciones de la extremidad usando uno o dos bastones en el caso de que la causa sea de tipo mecánico aunque no solucionará el problema. Dicho tratamiento sólo mejora los síntomas no deteniendo el desgaste/aflojamiento/rotura progresiva del implante. En caso de infección de la prótesis la intervención es inevitable. Una alternativa en algunos casos es la supresión antibiótico de manera permanente.

- ✓ He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento y el/la médico que me atiende me ha explicado el proceso de forma satisfactoria.
- ✓ Me ha informado de los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación con mis circunstancias personales y de otras alternativas posibles, así como de los posibles riesgos de su no realización.
- ✓ He recibido respuesta a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anteriormente expuesto y que la decisión que tomo es libre y voluntaria, así como que puedo retirar el consentimiento cuando lo desee.

Por tanto **DOY MI CONSENTIMIENTO** a la práctica del procedimiento que se me propone:

Firma del médico informante      Firma del paciente informado      Firma representante legal o testigo

Nº de colegiado:                      DNI:                                      D./Dña.: \_\_\_\_\_  
DNI:                                      \_\_\_\_\_  
A causa de: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que se me propone:

Firma del médico informante      Firma del paciente informado      Firma representante legal o testigo

Nº de colegiado:                      DNI:                                      D./Dña.: \_\_\_\_\_  
DNI:                                      \_\_\_\_\_  
A causa de: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACION** la realización del procedimiento que se

Firma del médico informante      Firma del paciente informado      Firma representante legal o testigo

Nº de colegiado:                      DNI:                                      D./Dña.: \_\_\_\_\_  
DNI:                                      \_\_\_\_\_  
A causa de: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_