

Fecha:

Nº de Historia

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE FÉMUR

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**

Se me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a practicar una OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE FÉMUR.

1. El propósito principal de la intervención es la corrección de la configuración del fémur, bien a nivel proximal como distal, en aquellos casos que alteran la anatomía o la función de la cadera o la rodilla, causantes de dolor, degeneración artrósica o anomalías funcionales.
2. La intervención puede precisar anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.
3. La intervención consiste en corregir la morfología del fémur mediante secciones óseas, bien a nivel proximal como a distal, restituyendo la anatomía normal y manteniéndolo en su nueva situación mediante implantes metálicos tales como placas, tornillos o clavos.
4. La intervención puede requerir reconstruir el esqueleto mediante el empleo de sustitutos óseos artificiales, tejido osteotendinoso propio del paciente o procedente de Banco, bien mediante el uso de fragmentos grandes o mediante pequeños fragmentos de hueso triturado.
5. Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
6. Las complicaciones de la intervención quirúrgica de OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE FÉMUR, pueden ser:

- Lesión vascular que provoque hemorragias o pueda requerir incluso tratamiento por cirugía vascular. Si la lesión es irreversible, puede llegar incluso a requerir la amputación de la extremidad.
  - Infección de la herida quirúrgica: ésta puede ser superficial (se puede resolver con curas locales y/o antibióticos) o profunda (generalmente hay que realizar limpieza local o incluso tener que realizar nuevas intervenciones de limpieza o retirar el material implantado).
  - Rotura o estallido del hueso que se manipula durante la intervención, requiriendo variaciones en la intervención, la realización de nuevas incisiones o la colocación de material suplementario para estabilizar las complicaciones surgidas
  - Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la pierna que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.
  - Embolia grasa.
  - Síndrome compartimental. Aumento de presión dentro de un grupo muscular que puede provocar lesiones vasculares, de los nervios o alteraciones musculares irreversibles.
  - Distrofia simpático refleja. En las zonas próximas a la operación puede producirse una pérdida de movilidad articular, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, coloración y alteraciones de sensibilidad. Esta situación puede incapacitarle y requerir tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
  - Los síntomas que motivaron la intervención, no desaparezcan por completo o pueden volver a presentarse transcurrido cierto tiempo. En especial, cuando ya existen lesiones degenerativas en la articulación.
  - Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastornos sensitivos o motores.
  - Aflojamiento o rotura del material implantado.
  - Rigidez o limitación funcional articular.
  - Retraso o fracaso de la consolidación ósea que pudiera requerir nuevas intervenciones.
  - Dolor residual relacionado o no con el implante.
  - Necrosis cutáneas.
  - Acortamiento alargamiento o defectos de rotación del miembro intervenido.
7. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.
8. 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:

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

- ✓ 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.

