

Fecha:

Nº de Historia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA REPARADORA DEL CARTÍLAGO ARTICULAR

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 UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA REPARADORA DEL CARTÍLAGO ARTICULAR: _____

1. El propósito principal de la intervención es intentar restaurar el cartílago articular y disminuir el deterioro progresivo de la articulación.
2. La intervención precisa anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.
3. Las intervenciones que principalmente pueden realizarse son :
 - Perforaciones: Consiste en regularizar la lesión y perforar el hueso de debajo del cartilago para que se cree un tejido cicatricial (fibrocartilago) parecido al cartilago sano.
 - Autoinjertos: Consiste en extraer fragmentos de cartilago y hueso de zonas sanas que no soportan peso para fijarlas en las zonas lesionadas sin cartilago y sometidas a carga y desgaste.
 - Mosaicoplastia: Es una variante de autoinjerto en los que se extraen uno o varios cilindros de hueso y cartilago generalmente de la misma articulación y se incrustan en la zona dañada.
 - Aloinjerto: Consiste en sustituir la zona lesionada por una pieza similar tallada procedente de un donante cadáver humano (fresco o congelado). Generalmente se reserva a lesiones de un tamaño mayor a los 2cm o como rescate de procedimientos fallidos.
 - Atotrasplante de condrocitos cultivados: En una primera intervención se extrae mediante artroscopia unos pequeños fragmentos de cartilago sano que se cultivan en un banco de tejidos. En una segunda intervención se implantan estas células de cartilago cultivadas sobre un soporte, malla o estructura que proporcione estabilidad y organización celular.

4. Debe ser el especialista que le trata quien debe recomendarle la técnica más adecuada para su caso específico y teniendo en cuenta el tipo de lesión (tamaño, profundidad), los tratamientos realizados previamente y sus circunstancias personales (actividad, edad...).
5. Para algunas de las técnicas empleadas puede ser necesario el uso de implantes biológicos o metálicos o de otros materiales dentro del hueso. Estos implantes pueden ser permanentes o bien puede ser necesaria su retirada en una segunda intervención.
6. Debido a la complejidad de este tipo de lesiones en ocasiones se requiere no sólo el tratamiento biológico de la lesión condral y ósea sino la realización de procedimientos mecánicos asociados debido al eje de la extremidad, situación meniscal o estabilidad. Estos procedimientos pueden ser desde una cirugía ligamentosa reparadora, trasplante meniscal o la realización de osteotomías óseas correctoras del eje. Será su cirujano quién le explique las diferentes posibilidades y complicaciones derivadas de estas técnicas asociadas.
7. 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.
8. Las complicaciones de la intervención quirúrgica para TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REPARADOR DE LAS LESIONES DEL CARTÍLAGO ARTICULAR, pueden ser entre otras:
 - Infección de las heridas operatorias o de la articulación.
 - Fracaso de la reparación del cartilago, que puede suponer la necesidad de otra intervención quirúrgica. El fracaso puede venir condicionado por falta de reparación parcial o total del lecho lesional, la presencia de excesivo tejido de reparación cicatricial o hipertrofia o el desarrollo de una artrosis precoz.
 - Lesión de estructuras vasculonerviosas adyacentes a la articulación, que pueden llevar a la amputación del miembro y a secuelas neurológicas irreversibles.
 - Hemorragia.
 - Rigidez articular, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares.
 - Fractura de estructuras óseas cercanas a la articulación durante las manipulaciones requeridas.
 - Roturas de tendones o ligamentos adyacentes.
 - Hematomas de zonas adyacentes.
 - Distrofia simpático-refleja.
 - Síndrome compartimental.
 - Fallos y roturas del material empleado.
 - Trombosis venosas y eventualmente tromboembolismo pulmonar de graves consecuencias.

9. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada

10. 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.

- ✓ 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.

