

Fecha:

Nº de Historia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

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 cirugía reconstructiva del LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

EN QUÉ CONSISTE

1. El propósito principal de la intervención es corregir la inestabilidad de la rodilla provocada por la lesión de diversas estructuras en la rodilla (ligamento cruzado anterior, meniscos...). Estas lesiones provocan "fallos" y cursan con dolor y a medio o largo plazo suelen provocar una degeneración de la articulación.
2. La intervención consiste en la reconstrucción de las diversas estructuras dañadas habitualmente mediante artroscopia aunque ocasionalmente se requiere asociar incisiones accesorias de mayor o menor tamaño dependiendo del nivel de actividad del paciente, de la complejidad de las lesiones asociadas y las estructuras adyacentes a la lesión.
3. La reconstrucción del ligamento cruzado se realiza, ya sea con otros tendones de la propia rodilla (tendón rotuliano, "pata de ganso" o cuádriceps generalmente), con un ligamento de un donante o con otro artificial sintético. Para su anclaje es necesario realizar unos túneles a través del hueso y fijarlo con implantes metálicos o reabsorbibles. En el caso de lesiones meniscales, se procede a su extirpación en caso de no poder repararse o sutura mediante diferentes sistemas e implantes. En ocasiones debido a las lesiones que presenta, o el alto nivel de funcionalidad que requiere la rodilla es probable que requiera usar técnicas combinadas de reparación (plastia extrarticular, plastias de ligamentos colaterales...)

4. El objetivo del procedimiento es el de mejorar la función de la rodilla, dotar a la articulación de una mayor estabilidad y retrasar la progresión de la inestabilidad, deterioro articular y artrosis.
5. La intervención precisa de anestesia general o bien de anestesia raquídea (de cintura para abajo). El Servicio de Anestesia y Reanimación estudiará sus características personales, informándole en su caso de cuál es la más adecuada.
6. Para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombos o infección después de la operación, se le administrará medicación oportuna.

CONSECUENCIAS PROBABLES

- Durante unos días o semanas puede presentar molestias locales, alteraciones de la sensibilidad local, pérdida de fuerza y dolor en la zona debido a la cirugía, la extracción del tejido tendinoso donante para la reconstrucción. Requiere reposo relativo y elevación de la extremidad. Estos problemas mejoran de forma progresiva en la medida en que ejercite la extremidad aunque existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o no desaparezcan.
- Puede requerir vendaje compresivo e inmovilización mediante diversos dispositivos durante semanas.
- Requerirá un tratamiento rehabilitador prolongado durante meses para lograr una mejoría progresiva de sus molestias, ganancia de movilidad y mejoría de la pérdida de fuerza y equilibrio muscular.
- Es posible que los síntomas de inestabilidad que motivaron la intervención, no desaparezcan por completo o pueden volver a presentarse transcurrido cierto tiempo. En especial, cuando existen lesiones combinadas complejas o degenerativas en la articulación.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Mejora de los síntomas dolorosos y la estabilización de la rodilla. No obstante, la progresión de la artrosis a medio y largo plazo no puede frenarse de manera absoluta. Puede que en un futuro requiera la realización de cirugías en su rodilla derivadas de las lesiones presentes.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá:

- Seguir con tratamiento analgésico y antiinflamatorio inicialmente.
- No sobrecargar la extremidad, usando bastones y uso de rodillera de estabilización para las actividades de mayor demanda funcional como la práctica deportiva.
- Terapia rehabilitadora muscular para ganancia de fuerza muscular, propiocepción y estabilización parcial etc.

Estas alternativas por lo general, pueden mejorar los síntomas, aunque no consiguen corregir la inestabilidad de la pierna ni el deterioro articular. Los síntomas darán una mayor o menor limitación en el paciente dependiendo de su actividad física (laboral, deportiva etc.) y la complejidad de su lesión.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, enfermedades asociadas, 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.

Los más comunes:

- Limitación o rigidez funcional de la movilidad de la articulación, de flexión y/o de extensión. Puede requerir una movilización bajo anestesia para liberar las adherencias producidas o una nueva intervención
- Dolor residual relacionado con el deterioro articular de su rodilla, de la técnica quirúrgica o molestias relacionadas por intolerancia con el implante que puede requerir otra intervención para solucionar dichas molestias y retirada del implante si así lo requiere.
- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastorno sensitivo o de fuerza especialmente en la zona donante del tendón.
- Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel, cicatriz hipertrófica (más gruesa de lo habitual).
- Persistencia de inestabilidad residual a pesar del tratamiento realizado y que pueda requerir la realización de procedimientos asociados o nuevas reconstrucciones.

Otros riesgos:

- 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.
- Síndrome compartimental. Aumento de presión dentro de un grupo muscular que puede provocar lesiones vasculares, de los nervios o alteraciones musculares irreversibles.
- Distrofia simpática 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.
- 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)

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

Situaciones especiales a tener en cuenta

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. En ocasiones la toma de injerto previsto para la cirugía es insuficiente para la reconstrucción adecuada de la lesión y requiere la toma de injertos de otras zonas del cuerpo, el uso de injerto del banco de tejidos o tejidos artificiales.

Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el Consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigación relacionada. No se usará para fines comerciales. Si no da su consentimiento para ser utilizada en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso. En cualquier caso, se protegerá la confidencialidad en todo momento.

- ✓ 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:**

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 ____