

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de pectus excavatum (técnica de nuss)

Pegatina con los datos personales y de identificación del niño a intervenir

Don/Doña _____ con el DNI número _____
en calidad de _____ del niño _____, con
la historia clínica nº _____

DECLARO

Que el Dr. / Dra. _____
me ha informado de la necesidad de proceder a un tratamiento quirúrgico de la patología arriba citada (pectus excavatum), mediante una toracoplastia de Nuss.

1. El propósito principal de la intervención es elevar la pared torácica para descomprimir los órganos intratorácicos y mejorar el aspecto estético de la pared, utilizando técnicas de cirugía mínimamente invasiva.
2. La intervención precisa anestesia general que será informada por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
3. La intervención consiste en colocar una férula metálica por una pequeña incisión en la pared lateral del tórax, pasándola por el mediastino anterior hasta sacarla por el lado contralateral. Toda esta maniobra se lleva a cabo bajo visión directa, mediante toracoscopia. La férula, que previamente se ha doblado a medida, se le da la vuelta y, apoyándose en la pared posterior del esternón, lo eleva hasta dejarlo al nivel deseado. La operación concluye colocando dos estabilizadores laterales para impedir que la férula se voltee. El tiempo de intervención es de unos 90 minutos. La férula se deja colocada durante un mínimo de 30 meses y su extracción requiere de un acto quirúrgico de unos 30 minutos.
4. Las posibles alternativas son la cirugía abierta (técnica de Ravitch) y relleno del defecto con materiales siliconados o polimerizados.
5. Dadas las características del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica más adecuada.
6. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser la hemorragia en el mediastino en el momento de pasar la férula, la imposibilidad de pasar la férula (lo que obligaría a suspender la operación y proceder con otra técnica alternativa), la infección, el rechazo del material y el desplazamiento de la férula, sobre todo durante las primeras semanas después de su colocación.
7. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

