

## Tratamiento de las fracturas, fracturas-luxaciones y luxaciones articulares

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte, con su médico todas las dudas que se le planten. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

### 1- PROCEDIMIENTO.

El objetivo del tratamiento de la luxación es la colocación del hueso que se ha salido de su sitio habitual, mediante las maniobras de sentido contrario a la fuerza que ha originado la dislocación. El traumatismo original puede provocar una fractura más o menos importante que puede requerir una estabilización con agujas o una intervención para intentar que el hueso no se vuelva a salir.

En el caso de que exista una fractura asociada (fractura-luxación) o que exista únicamente una fractura que llegue a la articulación será necesaria la restauración, en la medida de lo posible, de la forma normal de los huesos con la fijación de las fracturas mediante placas, tornillos, clavos, agujas, varillas metálicas o fijadores externos, en la fijación de los dos huesos que integra la articulación (con la consiguiente pérdida de movilidad) o en la sustitución total o parcial de la articulación por una artificial llamada prótesis.

La intervención puede realizarse sin anestesia, con anestesia local, o con anestesia general, dependiendo de las circunstancias como el tipo de articulación, tiempo transcurrido desde el accidente, edad, tipo de lesión, interposición de algún tejido entre los dos huesos y la calidad del hueso.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso de cual es la más adecuada.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas o de infección.

### 2- COSECUENCIAS SEGURAS

Según el tipo de lesión puede necesitar transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de los riesgos de las mismas.

Si precisa una intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante unos días o hacerse continuas.

En el caso de necesitar la fijación de la articulación perderá el juego de la misma. Si se coloca una prótesis se precisa extirpar parte del hueso de la articulación, pudiendo tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento del miembro invertido.

Puede ser necesaria la colocación de algún tipo de inmovilización durante un cierto periodo de tiempo. También puede precisar reposo en cama algún día o bien caminar sin apoyar la pierna de la articulación intervenida. Recibirá instrucciones sobre los movimientos a realizar o evitar y como utilizar los bastones en el caso de que los percibe.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar con el tiempo, dependiendo de la realización correcta y continua de los ejercicios de rehabilitación.

Puede ser necesaria una segunda operación para extraer el material metálico colocado, una vez que ha cumplido su misión.

La prótesis se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuente en los pacientes más jóvenes o los más activos).

### 3- DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento de la luxación, fractura-luxación o de la fractura articular de: \_\_\_\_\_

Son: \_\_\_\_\_

- 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 de porcentaje de mortalidad.
- Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna que en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Restricción del movimiento (rigidez articular), secundaria a la aparición de calcificaciones o al proceso de cicatrización.
- Daño de las superficies de deslizamiento de los huesos (cartílagos) que puede condicionar una futura artrosis.
- Reaparición de la luxación a pesar del tratamiento.
- Infección que puede ser superficial o profunda. Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención.
- Daño en la irrigación sanguínea del hueso que se ha salido del sitio y aparición de una zona de hueso muerto que condicionara una futura artrosis (necrosis vascular).
- De forma poco habitual puede existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa); inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo de la extremidad, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental); bajada de la tensión arterial al realizar la fijación del implante de la cadera, que puede conducir al paro cardíaco; fallo renal por compresión de la pierna contraria; consolidación en mala posición; producción de una fractura a un nivel no deseado; arrancamiento ligamentosos o tendinoso; penetración de clavos o tornillos en la articulación; pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de un parte); retardo o ausencia de consolidación; luxación de la prótesis; desgaste del hueso que hay alrededor de la prótesis; reacción alérgica/ toxicidad debida al material implantado; irrigación insuficiente de la piel de la zona lesionada (necrosis cutánea) que conlleva la necesidad de extirparla.

#### 4- RIESGOS PERSONALIZADOS

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

#### ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

La luxación puede curar sin recolocar el hueso pero se perdería casi todo el movimiento, aparecería la degeneración de los huesos y habría riesgo de sufrimiento de los vasos y nervios cercanos.

La fractura-luxación y la fractura articular podrían tratarse con reposo, en tracción o bien inmovilizándola con una escayola con los riesgos de que no pegara, lo hiciera e mala posición o que degenerara en una artrosis.

#### 5- DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Yo D/Dña \_\_\_\_\_ he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Dr/a \_\_\_\_\_. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el medico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. 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 tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice la reducción/ fijación de \_\_\_\_\_

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

**Fdo.: El/la Médico**  
**Nº de Colegiado:** \_\_\_\_\_

**Fdo.: El Paciente**  
**D.N.I.** \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE LEGAL

Yo D/Dña \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ del paciente \_\_\_\_\_ he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Dr/a \_\_\_\_\_. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el medico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y esta de acuerdo en someterse a este tratamiento/procedimiento. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/ procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se realice al paciente la reducción/fijación de \_\_\_\_\_

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

**Fdo.: El/la Médico**  
**Nº de Colegiado:** \_\_\_\_\_

**Fdo.: El Representante**  
**D.N.I.** \_\_\_\_\_

#### TESTIGO

Yo D/Dña \_\_\_\_\_ declaro bajo mi responsabilidad que D/Dña \_\_\_\_\_ ha recibido la hoja de información que le ha entregado el/la Doctor/a \_\_\_\_\_. Ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado, y el medico que le ha atendido le ha permitido realizar todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas y preguntas que le ha planteado. También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y comprende la indicación y los riesgos de esta tratamiento/procedimiento. Y ha expresado libremente su CONSENTIMIENTO de que se \_\_\_\_\_

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

**Fdo.: El/la Médico**  
**Nº de Colegiado:** \_\_\_\_\_

**Fdo.: El Representante**  
**D.N.I.** \_\_\_\_\_

#### REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Yo D/Dña \_\_\_\_\_ REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento de reducción/fijación de \_\_\_\_\_

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

**Fdo.: El/la Médico**  
**Nº de Colegiado:** \_\_\_\_\_

**Fdo.: El Paciente**  
**D.N.I.** \_\_\_\_\_