

Corrección del eje mecánico de la rodilla (Osteotomía de rodilla)

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.

Consiste en la extracción de una cuña de hueso del fémur o de la tibia (dependiendo del tipo de deformidad) para el eje de fuerzas que bajan desde el cuerpo a la extremidad pase de nuevo por el centro de la rodilla. Dicha extracción de hueso supone la producción de una fractura y por lo tanto, precisara para su estabilización posterior la colocación de un yeso, grapas, placa con tornillos o un fijador.

La intervención suele precisar anestesia de la cintura para abajo o general. El servicio de Anestesia estudiara sus características personales informándole en su caso de cuál es la más adecuada.

El propósito principal de la operación consiste en mejorar la función de la rodilla al alinear los ejes y corregir la deformidad. Esto suele traer como consecuencia la mejoría de los síntomas dolorosos y el retraso de la progresión de la artrosis.

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 la venas, o de infección.

2- COSECUENCIAS SEGURAS

Según el tipo de intervención que se realice, puede ser necesaria la sección del peroné para facilitar la corrección de la deformidad. Así mismo algunas técnicas empleadas conllevan la aparición de acortamiento, alargamiento, rotación, anulación o inestabilidad del miembro operado.

Dado que precisa un soporte adicional (grapas, placa/tornillos, fijador) puede ser necesaria una segunda operación para extraer dicho material. Después de la intervención presentara molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, mese o hacerse continuas.

Durante unos días necesitara reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentara pérdida de fuerzas que recuperara paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

La realización de esta intervención no descarta que en un futuro precise una sustitución de la articulación de la rodilla con una prótesis.

3- DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la osteotomía _____ 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 vasos de la extremidad.
- 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.
- Anemia postoperatoria que puede requerirá una transfusión sanguínea. El servicio de Hematología le informara de los riesgos de las mismas.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Infección de la herida.
- Retardo o ausencia de consolidación.
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia gras), inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo de la pierna, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental), producción de una fractura a un nivel no deseado, rigidez articular acompañada o no de descalcificación e inflamación importante de la zona (atrofia ósea) y pérdida de corrección.

4- RIESGOS PERSONALIZADOS

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

5- ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar la articulación de la rodilla usando un bastón o intentando o intentando perder peso. Dicho tratamiento solo mejora los síntomas no deteniendo el desgaste progresivo de la articulación.

6- DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

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 médico 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

En _____, a _____ de _____ de _____

FDO. EL/ LA DOCTOR/A
Nº DE COLEGIADO: _____

FDO. EL/LA 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 médico 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 está 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 _____

En _____, a _____ de _____ de _____

FDO. EL/ LA DOCTOR/A
Nº DE COLEGIADO: _____

FDO. EL/LA 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 médico 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 realice al paciente _____

En _____, a _____ de _____ de _____

FDO. EL/ LA DOCTOR/A
Nº DE COLEGIADO: _____

FDO. EL/LA TESTIGO
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 _____

En _____, a _____ de _____ de _____

FDO. EL/ LA DOCTOR/A
Nº DE COLEGIADO: _____

FDO. EL/LA PACIENTE
D.N.I. _____