

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA ARTROPLASTIA DE REVISIÓN DE RODILLA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea con atención la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en retirar alguno o todos los componentes de la antigua prótesis y sustituirlos por una nueva.

Sirve para eliminar los síntomas provocados por el aflojamiento de la prótesis (dolor, pérdida de movilidad), o como parte del tratamiento cuando el aflojamiento es debido a una infección de la prótesis.

CÓMO SE REALIZA

La operación se realiza con incisiones a la piel para llegar a la prótesis y retirando sus componentes. Luego se prepara el hueso y se coloca la nueva prótesis de rodilla. Para poder realizar esta operación es habitual que haya que desinsertar el tendón rotuliano junto con una pastilla de hueso de la tibia y luego volver a fijarlo en su lugar.

El procedimiento puede modificarse en función del motivo del aflojamiento y la calidad del hueso:

- Si se ha producido una pérdida importante de hueso, puede ser necesario un injerto óseo de su propio cuerpo o de donante.
- También puede ser necesario el uso de algún tipo de fijación para asegurar la estabilidad de los nuevos componentes.
- Si el motivo del aflojamiento es la infección, lo más habitual es realizar una primera intervención para retirar la prótesis, aseo quirúrgico y colocar un espaciador de cemento impregnado de antibióticos; la colocación de la nueva prótesis se realizará cuando desaparezcan los signos de infección.

La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El Anestesta estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Lo más habitual es que se utilice tratamiento farmacológico para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.

- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto. Necesitará bastones para descargar la extremidad y caminar.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- La rehabilitación y ejercicios para recuperar la flexión de la rodilla comenzará pronto tras la intervención y puede ser doloroso.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- En la intervención o en los días siguientes puede aparecer anemia debida a la pérdida de sangre durante la operación y necesitar transfusiones o suplementos de hierro. En ciertos casos y ante

intervenciones programadas con tiempo suficiente, se le podrá plantear la autotransfusión (hacer extracciones de su propia sangre para tenerlas listas por si fueran necesarias).

- Importante: Las prótesis pueden infectarse en el momento de la operación o tardíamente por diseminación de gérmenes a través de la sangre desde otro lugar del cuerpo.
- Esta complicación es muy compleja, suele provocar el aflojamiento de la prótesis, y necesitar varias re-intervenciones en general con peores resultados. Cualquier procedimiento que suponga un riesgo de paso de gérmenes a la sangre deberá ser realizado bajo cobertura antibiótica.
- Avise de esta situación al personal que le atienda antes de que le realicen manipulaciones en la boca, drenaje de abscesos, sondaje o manipulación en vía urinaria, endoscopia digestiva, y en general, ante cualquier intervención quirúrgica o infección.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

- Mejorando su calidad de vida, aliviando la sintomatología derivada del fracaso de la prótesis previa.
- Disminuirá el dolor y mejorará la función de su articulación. Y en el caso de infección de la prótesis previa, su retirada facilita la curación de la infección.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier procedimiento médico tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- La intervención de recambio de prótesis de rodilla es bastante más compleja que la colocación de la primera prótesis, la posibilidad de que aparezcan complicaciones es mayor y sus resultados pueden ser algo menos satisfactorios y menos duraderos.
- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.
- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.
- En pacientes de edad avanzada es frecuente que tras la intervención y durante el ingreso aparezca confusión, desorientación, agitación y dificultad para dormir. Esto suele desaparecer a las semanas del alta.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Rotura, movilización o aflojamiento de los implantes empleados para la fijación (prótesis tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.
- Intolerancia a los implantes utilizados para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.

- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Sangrado y hematoma de la herida operatoria: son habituales y la mayoría cede en forma espontánea, pudiese necesitar una re-intervención para controlar el sangrado y evacuar el hematoma.
- Dismetría de la extremidad operada y/o alteraciones de eje.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.

LOS MÁS GRAVES:

- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, aseo quirúrgico en pabellón, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso retiro del material implantado). El riesgo de infección es mayor si esa era la causa del aflojamiento.
- Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
- Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.
- Síndrome de Dolor Regional Complejo: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
- Embolia grasa: Paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la circulación sanguínea que puede producir un fallo respiratorio agudo.
- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles. Puede requerir tratamiento quirúrgico para su resolución.
- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva. Puede requerir tratamiento quirúrgico para su resolución.
- Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.

- Luxación de la prótesis: Es la pérdida de contacto de los componentes implantados. Puede precisar otra intervención para su tratamiento.
- Fractura alrededor de los componentes de la prótesis. Si afecta a la estabilidad y durabilidad del implante, necesitará una nueva intervención para reparar la fractura.
- Al realizar la fijación de prótesis con cemento, es frecuente que se produzcan pequeñas variaciones de la tensión arterial y el ritmo cardíaco. En muy raras ocasiones puede producirse shock cardíaco y muerte.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Alergia a metales: En especial, aquellas personas que han presentado reacciones alérgicas a la bisutería pueden necesitar estudios específicos y prótesis de aleaciones especiales. De este modo se evita que su cuerpo reaccione frente al metal de la prótesis y la afloje en un tiempo breve.
- Sobrepeso y obesidad: Un mayor peso supone un mayor sufrimiento para la articulación operada. Además, la obesidad aumenta los riesgos de infección, trombosis, y problemas generales de tipo circulatorio y respiratorio.
- Edad: Cuanto mayor sea la edad del paciente, menos posibilidades de éxito tendrá la operación.
- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.
- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.

Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Representante legal: _____

Rut: _____

Firma paciente o representante legal

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente

Firma Médico