

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)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE LA 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 despacio 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

La intervención consiste en la reconstrucción del ligamento roto, ya sea con otro tendón de la rodilla, con un ligamento de un donante o con un ligamento artificial sintético.

Sirve para mejorar la estabilidad que había perdido la rodilla como consecuencia de la rotura.

CÓMO SE REALIZA

Inicialmente se realiza una exploración mediante artroscopia de la rodilla para confirmar la rotura del ligamento cruzado anterior, así como, para detectar y reparar, en su caso, otras posibles lesiones presentes (de meniscos, cartílago, etc). Una vez confirmada la rotura del ligamento, se obtiene un injerto de tendones de la propia rodilla o bien de un donante o se usa un ligamento artificial. Para su anclaje se necesitan realizar unos túneles a través de los huesos de la rodilla (fémur y tibia) y fijación del injerto mediante implantes metálicos (tornillos, grapas, etc.).

En algunas ocasiones, es necesaria una segunda operación para retirar los implantes metálicos (grapas, tornillos) colocados, cuando provoquen algún tipo de molestias y una vez que hayan cumplido su función.

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

Dependiendo del tipo de operación y de su estado previo de salud, puede precisar medicación 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.
- La rodilla operada deberá mantenerse en descarga durante semanas o meses.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al mejorar la estabilidad que había perdido la rodilla, mejorará su función para las actividades cotidianas y deportivas. Así se podría conseguir retrasar la progresión de las lesiones degenerativas (artrosis) que se producirían en dicha rodilla como consecuencia de la ausencia de ligamento.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Como alternativa, se puede optar por el tratamiento de los síntomas (dolor, inflamación, etc.) mediante medicación, reposo relativo y realización de fisioterapia para fortalecer la musculatura de la pierna y con ello tratar de compensar la falta de ligamento. Se puede usar una rodillera estabilizadora en momentos de mayor actividad.

La decisión entre ambas opciones va a depender de la actividad física que usted desee realizar.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica 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.

- 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.

- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.

- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación. 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 al material utilizado 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.

- En el lugar del que se extrae el injerto existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

- Lesión de estructuras dentro de la articulación por el instrumental empleado.

- Derrames articulares de repetición que precisarían evacuación por punción.

- Artrosis de rodilla.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Rigidez de la rodilla que precise rehabilitación prolongada o nuevas intervenciones.

- Persistencia o reaparición de inestabilidad en la rodilla (por fallo del anclaje o rotura del nuevo ligamento).

- Aparición de fracturas en las zonas donde se extrae el tendón que sirve como injerto o por los túneles óseos donde se ancla el nuevo ligamento.

- 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, limpieza de la herida en el quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).

- 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.
- Distrofia simpático-refleja: 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.
- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.
- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.
- 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.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

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

- Pacientes que no realizan actividad física profesional o deportiva.
- Artrosis ya establecida de la rodilla.
- 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