

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE PROTESIS DE RODILLA. AAOT

Ley 26529

Además de la información oral facilitada por su medico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcritos a continuación, es que conozca el procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones mas frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor. Lea atentamente este documento y consulte con su medico todas las dudas que se le planteen. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento informado para poder realizarle la intervención.

DETALLES DE LA INTERVENCIÓN

El procedimiento consiste en sustituir la articulación enferma y reemplazarla por una prótesis. Dicha prótesis está fabricada con distintos metales y un plástico especial (polietileno) y puede fijarse con o sin cemento a los extremos óseos (tibia, fémur y –opcionalmente- rótula) dependiendo de las circunstancias del paciente.

El objetivo de la intervención consiste en intentar aliviar el dolor, mejorar la movilidad y la incapacidad de la rodilla afectada por distintos procesos articulares.

La intervención habitualmente precisa anestesia general o regional. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Habitualmente es necesaria la administración de la medicación oportuna para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales, la aparición de trombosis en las venas o la infección después de la operación. Cuando se implanta la prótesis es necesario extirpar parte del hueso de la articulación y su adaptación puede tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida. Aunque se suelen corregir las deformidades angulares de la pierna, dicha corrección puede ser incompleta o mayor de lo deseado.

En el transcurso la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas.

El servicio de Hematología le informará de las complicaciones de las mismas.

Posterior a la intervención presentará molestias en la zona de la operada, debidas a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias se pueden prolongar durante algún tiempo o hacerse continuas. Pueden existir molestias o lesiones cutáneas, generalmente leves y pasajeras, en la raíz del muslo por el uso de un manguito hemostático.

Luego de la intervención deberá realizar ejercicios de movilización de la rodilla y caminar con bastones, muletas o andador con o sin apoyo de la pierna, según las circunstancias. Igualmente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación a realizar, los movimientos a evitar y cómo utilizar los bastones, muletas o andador. La recuperación de la fuerza muscular comienza parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar, aunque el grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera antes de la intervención.

La prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuentemente en los pacientes más jóvenes o activos).

RIESGOS HABITUALES

Toda intervención quirúrgica tanto por la técnica operatoria, como por los riesgos propios de cada paciente (obesidad, anemia, diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, etc.) Lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones más importantes de la implantación de una prótesis de rodilla son:

- a- La 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.
- b- Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel; cicatriz hipertrófica (más gruesa de lo habitual). Infección de la prótesis: Esta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que retirar el implante y realizar tratamiento antibiótico endovenoso u oral por periodos prolongados de tiempo). Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención. Cuando se efectúe otra intervención o una manipulación dental puede diseminarse una infección por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis. Por dicho motivo lo deberá especificar al médico encargado del proceso.
- c- Lesión de los nervios de la extremidad, nervio ciático fundamentalmente, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva y generar severa discapacidad.
- d- Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- e- Rotura o perforación de un hueso al colocar la prótesis o más tardíamente.

f- Inestabilidad de la articulación, manifestada en movimientos anormales de la rodilla, fallos de la misma y, más raramente, luxación.

g- Limitación de la movilidad de la articulación, de flexión y/o de extensión. Puede requerir una movilización bajo anestesia para liberar las adherencias producidas o una nueva intervención.

h- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como la bajada de la tensión arterial al realizar la fijación de la prótesis, que puede conducir a que se pare el corazón y origine la muerte, fallo renal por compresión de la pierna contraria, reacción alérgica / toxicidad debida al material implantado, arrancamientos tendinosos o ligamentosos, descalcificación con inflamación de la zona (atrofia ósea), ruidos articulares y derrames de repetición.

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE:

- A. La Hemofilia es una enfermedad que se caracteriza por un déficit de un factor de la coagulación de la sangre, pudiendo ser el déficit de factor VIII en este caso seria la Hemofilia Tipo A o un déficit de factor IX siendo este ultimo déficit la Hemofilia Tipo B. Esta enfermedad se manifiesta por una clínica hemorrágica, por esta razón puede pasar que por mas que se suministre el factor deficiente , dada la complejidad de la enfermedad, el paciente puede tener complicaciones hemorrágicas en el momento de la cirugía como así también en el postoperatorio inmediato y en el postoperatorio tardío.
- B. Complicaciones propias de la enfermedad: Hemartrosis (3%), Hematomas (36%), Pseudoaneurisma postoperatorios (incluso con buen nivel de Factor).
- C. Puede decirse que la supervivencia de una PTR en Hemofilia es menor (10 a 15 años) que en pacientes con artrosis a causa de la mayor tasa de infección que tiene lugar en la Hemofilia (7-8%) versus a un paciente no Hemofílico (1-2%).
- D. En pacientes Hemofílicos se prefiere la anestesia general, por los riesgos que conlleva la anestesia espinal, pudiendo causar daños neurológicos irreversibles en caso de sangrado a ese nivel.
- E. En cuanto a la profilaxis tromboembolica para evitar complicaciones trombóticas (como se detallo en el punto a) es de una gran controversia en pacientes Hemofílicos, pero hasta la fecha no se encuentra ninguna indicación en este tipo de paciente en ninguna de las guías de profilaxis tromboembolicas, por esta razón se decidirá de su uso en función de los factores de riesgos trombóticos, propios del paciente.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

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

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la CIRUGIA de PRÓTESIS DE RODILLA y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho(a) con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas. Soy consciente que la practica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación no me han sido garantizados la obtención de los mismos.

En consecuencia doy mi Consentimiento para la realización de la intervención

Firma del paciente.....

Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del medico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente y carácter en que interviene (padre, Madre, tutor, etc.):

Firma.....Aclaración.....

Documento.....Carácter.....

.....

En....., a..... de.....de.....