



**Dr. FERNANDO ESCAMEZ ABAD**  
**Médico Especialista en Traumatología**  
**Y Cirugía Ortopédica**

**PACIENTE:**

**Fecha intervención:**

**Tipo de intervención:**

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Tratamiento de la RIGIDEZ ARTICULAR MEDIANTE UNA ARTROLISIS**

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 le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

#### PROCEDIMIENTO

Consiste en la liberación quirúrgica de una articulación.

El propósito principal de la intervención es recuperar una movilidad funcional suficiente de la articulación.

La intervención consiste en liberar las adherencias que restringen la movilidad y modificar o alargar las estructuras óseas, tendinosas, capsulares o musculares que puedan influir en esta limitación. En ocasiones puede realizarse una manipulación bajo anestesia. Si no es suficiente, se puede proseguir con una liberación articular mediante artroscopia. Si con ésta no fuera suficiente, se requiere la apertura de la articulación y la liberación de las adherencias a cielo abierto.

La intervención suele precisar anestesia del brazo o de la cintura para abajo si se opera un lado y anestesia general en el caso de que se intervengan los dos. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

El resultado de esta intervención va a depender de de la recuperación y la rehabilitación tras la intervención, que deberá ser indicada por el Dr. Escámez, que recomendará la conveniencia de tratamiento fisioterápico.

#### CONSECUENCIAS SEGURAS

Cuanto más evolucionado sea el cuadro, menores serán las posibilidades de recuperación total.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas. Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto.

#### DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

- 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 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.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección de la herida.

- Cicatriz de la herida dolorosa.

- Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea).

- Reaparición de la sintomatología con el tiempo.



**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**

Se puede intentar mejorar la rigidez articular con métodos conservadores, pero el tratamiento quirúrgico es el más indicado en este caso, ya que habitualmente se han agotado las posibilidades de estos tratamientos.

El retraso en el tratamiento quirúrgico propuesto de varios meses puede suponer una menor eficacia en el resultado del mismo ya que el nervio con el tiempo, puede

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**PACIENTE**

Yo Don/Dña..... He leído la hoja de información que me ha entregado el Dr. Fernando Escámez Abad. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico 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 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 intervención propuesta de ARTROLISIS.

En Almería , a de de

Fdo. DR FERNANDO ESCAMEZ ABAD

Fdo. EL / LA PACIENTE

**REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, Don/Dña .....en calidad de del Paciente He leído la hoja de información que me ha entregado el/la

Dr. Fernando Escámez Abad. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y se 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 intervención propuesta de ARTROLISIS

Almería, a de de

Fdo. REPRESENTANTE LEGAL

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad

**REVOCAION DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Dn/Dña ..... REVOCO el consentimiento prestado en fecha , y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento de quirúrgico propuesto de ARTROLISIS.

Almería, a de de

Fdo. PACIENTE

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad

