



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

PACIENTE:

Fecha intervención:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERVENCION: Cirugía Artroscópica con posible reconstrucción del ligamento cruzado anterior de la 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 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.

1. PROCEDIMIENTO

La rodilla es la articulación que encaja el hueso del muslo (fémur) con el hueso de la pierna (tibia). El ligamento cruzado anterior se encuentra situado en el centro de la articulación y tiene la función de estabilizar la rodilla junto con otras estructuras. Su rotura puede producir episodios repetidos de "fallo" que cursan con dolor y a veces con derrame de la rodilla y que a medio o largo plazo suele provocar una degeneración de la articulación. Muy frecuentemente la rotura del ligamento cruzado anterior se acompaña de otras lesiones en de la rodilla: de los meniscos, del cartilago o de los ligamentos.

La intervención consiste en la revisión completa de las estructuras intraarticulares de la rodilla, tratando convenientemente las posibles lesiones que se encuentren. Las lesiones de menisco generalmente requieren su extirpación parcial. Las lesiones de cartilago requerirán su regularización aunque nunca es posible su regeneración o reconstrucción completa, pudiendo dejar situaciones de secuelas residuales. Lógicamente se intentará en la intervención la solución más conveniente ante las lesiones que se encuentren, sabiendo que las reparaciones pueden no ser perfectas. Si se confirma la lesión del ligamento cruzado se realizara su reconstrucción ya sea con otro tendón de la rodilla, generalmente del propio paciente y en ocasiones especiales con un ligamento de un donante o con otro artificial sintético. Para su anclaje se necesitan realizar unos túneles a través del hueso y su fijación con implantes artificiales y veces metálicos.

Habitualmente la intervención se realiza con técnicas artroscópicas, aunque a veces, por dificultades técnicas puede requerir complementariamente la realización mediante cirugía abierta. En cualquiera de los casos la extracción del injerto de sustitución del ligamento cruzado se tiene que realizar mediante cirugía abierta, de la cara anterior de la rodilla, utilizando habitualmente una bandeleta del tendón rotuliano.

El objetivo del procedimiento es el de mejorar la función de la rodilla, dotar a la articulación de una mayor estabilidad y retrasar la progresión de las lesiones.

La intervención precisa de anestesia raquídea (de cintura para abajo) y a veces, cuando las dificultades lo requieran o por circunstancias especiales del caso, anestesia general. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación, se administrará la medicación oportuna.

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Después de la intervención presentará dolores en la zona de la rodilla debidos a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. Precisaré guardar reposo en cama unos días y posteriormente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación a realizar y como utilizar las muletas. Además puede necesitar una rodillera o, excepcionalmente, una escayola durante algún tiempo.

En algunos casos es necesaria una segunda operación para resolver algunas complicaciones que pudieran surgir, la más frecuente la falta de recuperación de la movilidad, y en otras ocasiones para retirar los implantes colocados, cuando provoquen algún tipo de molestias y una vez que hayan cumplido su función.

3. 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.

- 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: Esta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que retirar el implante). Dicha complicación puede ocurrir incluso meses después de la intervención.

- Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.

- Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.



- Rigidez de la rodilla por la formación de una cicatriz adherente que puede requerir una movilización bajo anestesia. Esta rigidez puede ocurrir aislada o acompañada de inflamación importante y descalcificación de la zona (atrofia ósea).
- Persistencia o reaparición de inestabilidad en la rodilla, habitualmente por desinserción 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.
- Atrofia muscular importante.
- Derrames de repetición en la rodilla.
- Aparición de artrosis de rodilla.
- Rechazo del implante cuando éste proviene de un donante o bien es uno sintético/artificial.

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 la lesión que presenta y que puede determinar limitaciones funcionales, sobre todo en actividades deportivas o de esfuerzo. Puede paliarse con tratamiento analgésico, antiinflamatorio, o evitando estas actividades. La rodilla puede protegerse con la utilización de una rodillera con unos ejes metálicos laterales de forma continua o durante la actividad deportiva. Dicho tratamiento solamente mejora los síntomas pero puede que no evite los fallos de dicha rodilla o que no detenga el desgaste progresivo de la articulación.

6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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 se me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando 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 la reconstrucción del ligamento cruzado anterior de la rodilla.

Almería, a de

de

Fdo. PACIENTE

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad

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 reconstrucción del Ligamento Cruzado de la rodilla ligamento cruzado anterior de la rodilla.

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 la reconstrucción del ligamento cruzado anterior de la rodilla.

Almería, a de

de

Fdo. PACIENTE

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad