



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

PACIENTE:
Fecha intervención:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PATOLOGIA Tratamiento de las fracturas, fracturas-luxaciones y luxaciones articulares

INTERVENCION:

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más recurrentes 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

El objetivo del tratamiento de la luxación es la colocación del hueso que se ha salido de su sitio habitual, mediante las maniobras de sentido contrario a la fuerza que ha originado la dislocación. El traumatismo original puede provocar una fractura más o menos importante que puede requerir una estabilización con agujas o una intervención para intentar que el hueso no se vuelva a salir.

En el caso de que exista una fractura asociada (fractura-luxación) o que exista únicamente una fractura que llegue a la articulación será necesaria la restauración, en la medida de lo posible, de la forma normal de los huesos con la fijación de las fracturas mediante placas, tornillos, clavos, agujas, varillas metálicas o fijadores externos, en la fijación de los dos huesos que integran la articulación (con la consiguiente pérdida de movilidad) o en la sustitución total o parcial de la articulación por una artificial llamada prótesis.

La intervención puede realizarse sin anestesia, con anestesia local, o con anestesia general, dependiendo de circunstancias como el tipo de articulación, tiempo transcurrido desde el accidente, edad, tipo de lesión, interposición de algún tejido entre los dos huesos y de la calidad del hueso.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso de cual es la más adecuada. Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas o de infección.

CONSECUENCIAS SEGURAS

Según el tipo de lesión puede necesitar transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de los riesgos de las mismas.

Si precisa una intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante unos días o hacerse continuas.

En el caso de necesitar la fijación de la articulación perderá el juego de la misma. Si se coloca una prótesis se precisa extirpar parte del hueso de la articulación, pudiendo tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento del miembro intervenido.

Puede ser necesaria la colocación de algún tipo de inmovilización durante un cierto periodo de tiempo. También puede precisar reposo en cama algún día o bien caminar sin apoyar la pierna de la articulación intervenida. Recibirá instrucciones sobre los movimientos a realizar o evitar y como utilizar los bastones en el caso de que los precise.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar con el tiempo, dependiendo de la realización correcta y continua de los ejercicios de rehabilitación.

Puede ser necesaria una segunda operación para extraer el material metálico colocado, una vez que ha cumplido su misión.

La prótesis se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuente en los pacientes más jóvenes o los más activos).

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.
- Daño en la irrigación sanguínea del hueso que se ha salido del sitio y aparición de una zona de hueso muerto que condicionará una futura artrosis (necrosis avascular).
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa); inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo de la extremidad, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental); bajada de la tensión arterial al realizar la fijación del implante de la cadera, que puede conducir al paro cardíaco; fallo renal por compresión de la pierna contraria; consolidación en mala posición; producción de una fractura a un nivel no deseado; arrancamiento ligamentoso o tendinoso; penetración de clavos o tornillos en la articulación; pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte); retardo o ausencia de consolidación; luxación de la prótesis; desgaste del hueso que hay alrededor de la prótesis; reacción

