

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRÓTESIS DE CADERA

PREOPERATORIO

Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como sanguíneas, radiografías o electrocardiograma. Igualmente una autorización de salud dental dada por un dentista y deberá realizar cambios en su hogar, para evitar accidentes que puedan comprometer la prótesis. También le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.

PROCEDIMIENTO

La intervención consiste en sustituir la articulación enferma y reemplazarla por una artificial llamada prótesis. Dicha prótesis está fabricada en distintos metales y un plástico especial (polietileno), y puede fijarse con y sin cemento especial a los extremos óseos (pelvis y fémur), dependiendo de las circunstancias del paciente.

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

El procedimiento, habitualmente, precisa anestesia general o regional. El Servicio de Anestesiología estudiará sus características personales, informándole en su caso de cuál es la más adecuada.

Puede ser necesaria la administración de la medicación oportuna para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación.

1. CONSECUENCIAS SEGURAS

Para implantar 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 extremidad intervenida. Aunque se suelen corregir las deformidades angulares de la pierna, dicha corrección puede ser incompleta o mayor de lo deseado.

Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas y éstas no están exentas de complicaciones.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la intervención, debidas a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias se pueden prolongar durante algún tiempo o bien hacerse continuas. Pueden existir molestias o lesiones cutáneas, generalmente leves y pasajeras o persistentes como queloides. (Cicatriz gruesa)

Hoja 1

Hoja 2:

Tras la intervención deberá realizar ejercicios de movilización de la cadera y caminar con bastones con y sin apoyo de la pierna, según las circunstancias. Igualmente, recibirá instrucciones sobre la rehabilitación que realizar, los movimientos que debe evitar y sobre cómo utilizar los bastones.

La fuerza muscular se recupera 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. Puede que la recuperación nunca sea completa y deba tener que atenuar esfuerzos físicos que hacía previamente al estar sano, especialmente en lo laboral.

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 y activos).

2. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

Las complicaciones más importantes de la implantación de una cirugía en que se implanta una **PRÓTESIS DE CADERA** son:

- a) Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, tabaquismo...), lleva implícitas una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrán requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de los casos, pueden ser causa de muerte.
- b) Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la extremidad correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.
- c) Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel, cicatriz hipertrófica (queloides).
- d) Infección de la prótesis: esta puede ser superficial (se puede resolver con aseo local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que realizar una o varias cirugías y retirar el implante). Dicha complicación puede ocurrir años después de la intervención. Cuando se efectúe otra intervención o una manipulación dental puede diseminarse por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis. Por dicho motivo lo deberá especificar al médico y/o dentista encargado del proceso, para que se administre antibióticos profilácticos.
- e) Lesión de los nervios de la extremidad, nervio ciático fundamentalmente, que pueden condicionar una disminución de la sensibilidad o parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.
- f) Fractura o perforación de hueso, al colocar la prótesis o más tardíamente. Lo que puede llevar a que se utilicen elementos de osteosíntesis, tornillos, placas, alambres especiales o recambio de prótesis por una de mayor valor al considerado inicialmente en el plan quirúrgico.

- g) Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad. Esta situación puede requerir el llamar a un cirujano vascular que pueda realizar la reparación.
- h) Inestabilidad de la articulación, manifestada en movimientos anormales de la cadera, fallos de la misma y luxación.
- i) De forma poco habitual pueden existir otras complicaciones: hipotensión arterial severa, al realizar la fijación de la prótesis, que puede conducir a paro cardíaco y originar muerte; fallo renal, reacción alérgica por toxicidad al material implantado.
- j) A veces, según el estado general del paciente, requerirá ser hospitalizado en intermedio o unidad de cuidados intensivos en el periodo postquirúrgico.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

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

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la misma, así como de los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir tales como: muerte , daño cerebral, cirugías múltiples , fractura de fémur o pelvis , lesiones arteriales graves , amputación, infección precoz o tardía , reoperaciones para recambio protésico por distintas causas, rehospitalizaciones , dolor crónico, incapacidad de deambular con o sin bastones ,uso de silla de ruedas ,uso crónico de fármacos , trombosis venosa o tromboembolismo pulmonar y su tratamiento y secuelas posterior , aflojamiento o luxación de la prótesis.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. (Ejemplo fracturas)



Hoja 4:

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 procedimiento/tratamiento he tenido la oportunidad de realizar preguntas aclaratorias.

NOMBRE PACIENTE: _____

FECHA _____

FIRMA _____

RUT _____

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO