



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECAMBIO PROTESICO DE CADERA

Además de la información verbal facilitada por su médico 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 más frecuente del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor. Lea atentamente este documento y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder efectuarle la intervención autorizando de esta manera al cirujano para que le realice la cirugía denominada recambio o revisión protésica.

DETALLES DE LA INTERVENCIÓN

El procedimiento consiste en la extracción de la prótesis desgastada, aflojada, con ruptura de alguno de sus componentes o infectada y si fuera posible en la re inserción de una nueva prótesis. En caso de infección podría utilizarse un espaciador de cemento impregnado de antibióticos, hasta que mediante una segunda intervención pudiera implantarse una nueva prótesis.

El propósito de la intervención consiste en aliviar el dolor, mejorar la movilidad y la discapacidad. De existir una infección se plantea como objetivo además eliminarla.

La cirugía de recambio protésico requiere de anestesia general o raquídea, siendo el servicio de anestesia que evaluará en su caso cual es la técnica más adecuada.

Es habitual el uso de medicación previa, durante o posterior al acto operatorio para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: la infección después de la operación o la aparición de trombosis en las venas.

RIESGOS HABITUALES

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir

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

tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Durante la extracción de la prótesis suele ser necesario extirpar parte del hueso que hay alrededor de la misma, o bien retirar de su sitio un fragmento del fémur que luego tendremos que fijar con asa de alambre, placas o tornillos o agujas.

Cuando se realiza el recambio de la articulación suele necesitarse un implante más grande, que tenga algún suplemento para estabilizar la prótesis o la utilización de injertos óseos (del propio paciente, de banco de huesos o artificial). La colocación de la prótesis suele tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento del miembro intervenido.

Cuando únicamente se efectúa la retirada de la prótesis, la extremidad intervenida suele quedar acortada y con el pie girado hacia fuera.

En presencia de infección podría colocarse en el mismo acto operatorio una nueva prótesis si tenemos la certeza de que ha quedado limpio el hueso. Lo más habitual es realizar una primera intervención de limpieza y con posterioridad una segunda operación para implantar una nueva prótesis. En algunos casos se puede utilizar un espaciador de cemento impregnado de antibióticos hasta que se realice la segunda intervención.

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS

- Es probable en la lesión o afectación de nervios periféricos que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores. Las parálisis generadas por esta complicación pueden ser permanentes y generan una severa discapacidad (lesión de nervio ciático mayor, nervio ciático poplíteo interno o externo, nervio crural, a veces con dolor crónico incluso etc.).

- Hemorragia por afectación de un gran vaso, que podría llevar hasta la amputación del miembro o la muerte.

- Trombosis venosa con hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones puede presentarse dolor torácico y dificultad respiratoria por embolia pulmonar que puede conducir a la muerte.

- Infección protésica superficial que puede resolverse con antibióticos y limpieza local o profunda que habitualmente requiere de la extracción de la prótesis, uso de antibióticos por vía endovenosa u oral y a veces utilización de espaciador de cemento con antibióticos y una o más cirugías de aseo o repetición del recambio protésico con una nueva prótesis incluso.

- Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención.

- Aflojamiento del material implantado.

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

- Luxación protésica aislada o repetida que puede requerir anestesia para su recolocación y en algunas ocasiones puede ser necesario el recambio protésico.

- Limitación de la movilidad de la articulación secundaria a la aparición de calcificaciones alrededor de la prótesis.

- Disminución de la presión arterial al realizar la fijación del implante con cemento, que puede conducir al paro cardíaco y la muerte.

- Defectos de angulación del miembro operado.

- Imposibilidad de colocar una nueva prótesis por déficit de stock óseo o requerimiento de una prótesis hecha a medida.

- A veces, según el estado general del paciente, requerirá ser hospitalizado en Intermedio o unidad de cuidados intensivos en el periodo postquirúrgico.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar las articulaciones de la extremidad usando un bastón o intentando perder peso. Dicho tratamiento sólo mejora los síntomas no deteniendo el desgaste/aflojamiento/rotura progresiva del implante. En caso de infección de la prótesis la intervención es inevitable.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la cirugía de recambio protésico y que me han explicado las alternativas posibles.

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

Soy consciente que la práctica de la medicina y 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.

NOMBRE PACIENTE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

RUT: _____

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