

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍA DEL PIE ZAMBO. AAOT Ley 26529

Además de la información oral 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 frecuentes 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. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizarle la intervención.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Es una deformidad que afecta a uno de cada 1000 nacidos vivos (0,1%), y que condiciona la forma y crecimiento del pie y la extremidad respectiva. Es más frecuente en niños que en niñas, y la incidencia es mayor si existen antecedentes familiares. Aproximadamente la mitad de los niños que tiene un pie zambo presentan la deformidad en ambos pies. No todos los pies zambos son iguales. Existen cuatro tipos fundamentales según su forma de presentación que son:

Congénito: Presente en el nacimiento, de causa desconocida, con deformidad en equino (hacia abajo) y en varo (hacia adentro)

Teratológico: Asociado a una alteración neurológica conocida como por ejemplo la espina bífida o mielomeningocele.

Sindrómico: Como parte de un trastorno genético que afecta a la totalidad del paciente que lo presenta.

Posicional: Se trata de un pie normal que ha mantenido una posición anormal durante el crecimiento intrauterino.

La deformidad condiciona una forma anormal de los huesos del pie y de su posicionamiento, así como de las articulaciones, ligamentos, vasos y nervios que lo forman. Los músculos y tendones suelen ser más débiles.

El pie zambo y la extremidad respectiva suelen ser más cortos de lo normal, y la pantorrilla más delgada.

El objetivo del tratamiento es lograr un pie plantígrado (con un apoyo plantar normal), indoloro y con una adecuada movilidad. Dado que no conocemos las causas de esta deformidad, no podemos tratar ni corregir dichas causas, por lo que tratamos sus consecuencias.

La intervención quirúrgica se decide de forma individualizada para cada pie. La magnitud de la intervención, así como el tipo de abordaje o incisión quirúrgica a practicar, vienen determinados por el grado de la deformidad a corregir. Algunos especialistas prefieren practicar estas intervenciones en los primeros meses de vida y otros consideran aconsejable realizarlas al final del primer año. En dependencia de la intervención quirúrgica planificada por el médico especialista responsable del tratamiento, se utiliza anestesia local, regional o general. Puede ser necesaria la realización de osteotomías (cortes en los huesos) para corregir la forma anormal de los huesos, y su estabilización posterior con implantes metálicos y yesos correctores.

Pese a un tratamiento correcto la deformidad puede presentar una tendencia a reaparecer, dado que sus causas no pueden ser tratadas, por lo que el seguimiento de estos pacientes debe realizarse durante todo el crecimiento. En el caso de reaparición de una deformidad, puede ser necesaria la realización de alguna nueva intervención quirúrgica consistente en transposiciones tendinosas (cambios de posición de tendones), liberaciones articulares, nuevas osteotomías o incluso la fijación definitiva en buena posición de determinadas articulaciones del pie.

RIESGOS HABITUALES

Corrección insuficiente.

Infección.

Dificultades en la cicatrización.

Daño neurológico o vascular.

Migración de implantes.

Riesgos anestésicos acompañantes

En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas...).

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

-
-
-
-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS O COMPLEMENTARIOS

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible tras el nacimiento. Generalmente se inicia mediante manipulaciones, vendajes o yesos correctores progresivos durante varios meses. Este tipo de tratamiento puede no ser capaz de corregir completamente la deformidad, o bien que ésta sea recurrente, y a partir de los 3 o 4 meses de vida puede ser necesaria alguna intervención quirúrgica. Generalmente estas intervenciones se dirigen a alargar el tendón de Aquiles, u otros que persistan retraídos, así como a realizar secciones capsulares y ligamentosas para permitir el reposicionamiento correcto de los huesos que forman el pie.

Declaró que he sido informado por los médicos de los riesgos de la cirugía de corrección del pie zambo y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado toda las dudas planteadas. Soy consciente que la práctica de la medicina y la 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

Firma del paciente..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que intervienen (padre, madre, tutor, etc.)

Firma..... Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En....., adías de mes de.....de.....