



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTROSCOPIA DE OTRAS ARTICULACIONES. 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 arriba mencionadas usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento informado para poder efectuarle la intervención, autorizando de esta manera la realización a su médico de la cirugía denominada artroscopia.

### **DETALLES DE LA INTERVENCIÓN**

El propósito principal de la intervención es diagnosticar y tratar diferentes enfermedades que afectan a esta articulación.

La intervención precisa anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.

La intervención consiste en introducir dentro de la articulación del hombro una pequeña cámara de video a través de una pequeña incisión (que se denominan portales). Con ello se puede explorar bajo visión directa una gran cantidad de los problemas que afectan a esta articulación. Habitualmente son necesarios otros portales para introducir instrumentos y poder tratar las lesiones.

La indicación de esta técnica la realiza su cirujano pero es un procedimiento que puede emplearse en el tratamiento de lesiones del codo (extracción de cuerpos libres, control de fracturas, sinovectomía, liberación de adherencias, etc.); de la muñeca (lesiones del fibrocartilago triangular, control de fracturas, exploración de la muñeca dolorosa de causa desconocida, sinovectomía, cuerpos libres, cuerpos extraños, lavados en artritis, biopsias, etc.); de la cadera (cuerpos libres, cadera dolorosa de causa desconocida, sinovectomía, patología del rodete, etc.) y tobillo (cuerpos libres, osteocondritis, control de fracturas, sinovectomía, artritis, resección de osteofitos, etc.). Las indicaciones son cambiantes con el paso del tiempo y cada vez son más las lesiones que pueden ser tratadas con técnicas artroscópicas. Para algunas de las técnicas empleadas puede ser necesario el uso de implantes metálicos o de otros materiales dentro del hueso. Estos implantes pueden ser permanentes o bien puede ser necesaria su retirada en una segunda intervención.

### **RIESGOS HABITUALES**

Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para ARTROSCOPIA DE HOMBRO, pueden ser entre otras:

a. Infección de las heridas operatorias o de la articulación. La frecuencia de esta complicación en la cirugía artroscópica es mínima.

Lesión de estructuras vasculonerviosas adyacentes a la articulación, que pueden llevar a la amputación del miembro y a secuelas neurológicas irreversibles.

Hemorragia

Rigidez articular, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares.

Fractura de estructuras óseas cercanas a la articulación durante las manipulaciones requeridas.

Roturas de tendones o ligamentos adyacentes.

Hematomas de zonas adyacentes.

Distrofia simpático-refleja.

Parálisis de los nervios de la extremidad, que habitualmente son recuperables y son muy poco frecuentes.



Síndrome compartimental.  
Fallos y roturas del material empleado.  
Trombosis venosas y eventualmente tromboembolismo pulmonar de graves consecuencias.

### RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

- 
- 
- 
- 

### TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Como alternativa al tratamiento indicado pueden prescribir la toma de analgésicos y antiinflamatorios, la realización de sesiones de kinesiología, utilizando de férulas, etc.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la cirugía artroscópica y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado toda las dudas planteadas. Soy consciente de la práctica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el cirujano me han informado 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 de carácter en que interviene (padre, madre, tutor, etc.):



Firma..... Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En....., a..... días del mes de..... de.....