

CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGIA DE REPARACION DEL TENDON DE AQUILES. AAOT.

Ley 26529

Además de la información oral facilitado 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 la ley mencionada arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizarle la práctica.

PROCEDIMIENTO

La técnica varía según tipo de rotura, localización y estado del tendón. Puede ser sutura de los extremos o anclaje al hueso con osteosíntesis metálica (tornillo, grapa, arpón, etc.). A veces es necesario reforzar la sutura o sustituir el tendón con injertos (del paciente o de cadáver).

En ocasiones la reparación no devuelve al tendón a su estado y fuerza originales; en ciertas oportunidades no se recupera totalmente la movilidad completa del tobillo, siendo el objetivo fundamental el recuperar una movilidad útil y funcional para esa articulación.

RIESGOS HABITUALES

Durante o después de la operación puede existir pérdida de sangre que requiera transfusiones. El servicio de Hematología le informará de las alternativas y complicaciones de las mismas.

Dependiendo del tipo de lesión, paciente o procedimiento, puede requerir medicación para reducir la incidencia de infección y/o de trombosis en las venas o embolismo.

Después de la intervención presentará molestias, dolor e hinchazón debido a la cirugía y a la cicatrización, que remitirán paulatinamente, pero que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas.

Durante un tiempo precisará reposo, con el miembro intervenido en alto. En ocasiones será necesaria la inmovilización con yeso, uso de aparatos ortopédicos o zapato especial.

Inicialmente presentará pérdida de fuerza y atrofia ósea y/o muscular, que generalmente se recupera paulatinamente, pero que podría precisar de prolongado tratamiento, y a veces ser una secuela definitiva

Específicamente, esta intervención pueden presentar complicaciones, tales como:

- A pesar de una reparación adecuada, puede volver a romperse el tendón por falta de cicatrización o fracaso de la sutura, precisando nueva intervención.
- Flebitis y tromboflebitis del miembro, con dolor, hinchazón y en el peor de los casos embolia y muerte.
- Lesión vascular grave, que a pesar de su reparación determine la amputación.
- Lesión de un nervio, con trastorno sensitivo y parálisis, temporal o definitiva a pesar de su reparación.



- Una grave complicación es la infección, que puede hacer fracasar totalmente la intervención, necesitando curas sucesivas, a veces con anestesia, resultando un peor estado funcional, dolor y estético que antes de la intervención.
- Sangrado y hematoma, que precise de otras curas.
- Apertura o falta de cicatrización de la herida; y necrosis cutánea que precise de ulteriores injertos.
- Cicatriz atrófica, abultada, antiestética y dolorosa, dependiendo de la piel del paciente
- Hinchazón y edema del dedo e incluso del pie, que puede persistir por muy largo tiempo
- Formación de adherencias por cicatrización entre el tendón y los tejidos de alrededor, lo que impide su función.
- Aparición de calcificaciones, que pueden limitar la movilidad y requerir otra intervención para extirparlas
- Rigidez articular en las articulaciones vecinas, pérdida de fuerza de los músculos remanentes e insuficiencia de los tendones y ligamentos, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares, o ser permanente.
- Reacción alérgica / toxicidad debida al material implantado, que exija su retirada
- Algodistrofia o síndrome de dolor regional complejo (inflamación y descalcificación de los huesos), con dolor y rigidez articular.
- Síndromes compartimentales.
- En pacientes con piel muy sensible, la presión del manguito neumático de isquemia e incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede producir alergias o pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas, etc.).

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Algunos casos pueden ser tratados con yeso, pero existen más probabilidades de nueva rotura, que no cicatrice e incapacidad funcional.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la cirugía de reparación de la ruptura del tendón de Aquiles 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 todas las dudas planteadas. Soy consciente de 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 interviene (padre, madre, tutor, etc.):

Firma.....Aclaración.....

Documento.....Carácter.....

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