

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HALLUX RÍGIDO.

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 DE LA INTERVENCIÓN

El tratamiento quirúrgico tiene una amplia gama de procedimientos, iniciando por la queilectomía (que consiste en la extirpación de los osteofitos dorsales y la escisión de parte de dorsal de la cabeza del primer metatarsiano), osteotomía dorsiflexora de la falange proximal o de la cabeza metatarsiana (resección de un fragmento óseo triangular con base superior para lograr un efecto de dorsiflexión con lo que se permite una mayor movilidad), artroplastia por resección (extirpación de un fragmento óseo proximal de la primera falange que forma parte de la articulación metatarso-falángica del dedo gordo junto a la cabeza del primer metatarsiano permitiendo una mayor movilidad articular) y por último la artrodesis (fijación de la articulación entre la primera falange y el primer metatarsiano utilizando clavijas, tornillos o placas).

Con estos procedimientos se intenta aliviar el dolor, corregir la deformidad del dedo y mejorar la marcha.

La técnica quirúrgica precisa habitualmente de anestesia local, raquídea o general. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Para reducir la incidencia de trombosis en las venas se administrará la medicación oportuna.

Es probable que la corrección de la deformidad conlleve el acortamiento del dedo, así como una incapacidad para moverlo adecuadamente. Dicha incapacidad suele ser temporal o permanente.

Luego de la intervención sufrirá dolor en la zona de la herida debida a la cirugía y al proceso de cicatrización, que puede prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas.

RIESGOS HABITUALES

Las intervenciones quirúrgicas tanto por la propia técnica operatoria, como por los riesgos propios de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) 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 del tratamiento quirúrgico del HALLUX RIGIDO más comunes son:

a- Lesión o afectación de los vasos o los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor local o adormecimiento del dedo.

b- Daños de los tendones aledaños a la zona quirúrgica que pueden generar limitaciones de movilidad o la necesidad de realizar una nueva cirugía para remedarlo.

c- Trombosis u obstrucciones venosas que determinan hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar), que puede conducir ala muerte.

d- Aparición de infección de la herida, que puede ser superficial (se resuelve con limpieza local y antibióticos) o profunda que requiere además de antibiótico apertura de la herida y drenaje

e- Disminución de movilidad y rigidez de la articulación intervenida, acompañada o no de inflamación importante y descalcificación de los huesos (atrofia ósea)

f- Reparación de la deformidad con el tiempo. Persistencia del dolor.

o- Producción de deformidades (llamada hallux varus o valgus), necrosis (muerte) de la piel de la zona intervenida, retrasándose el proceso de curación, pérdida de la vascularización de uno de los huesos que se ha intervenido para corregir la deformidad (necrosis ósea), cicatriz de la operación dolorosa y antiestética

p- Aparición de dolor en región plantar de los metatarsianos aledaños durante la marcha.

q- Retraso o no consolidación de la osteotomía o la artrodesis, lo que implicaría la necesidad de realizar nuevas cirugías. Aflojamiento de los implantes utilizados (requiriendo su retiro). Penetración de clavos o tornillos en la articulación. Reacción alérgica. Toxicidad debida al material implantado.

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE:

-
-
-
-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Como alternativa al tratamiento indicado podrá seguir tomar analgésicos y antiinflamatorios, usar calzado adecuado y plantillas, protectores de silicona que pueden aliviar las molestias pero no para corregir la deformidad.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la CIRUGIA DE HALLUX RIGIDO y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho(a) con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas 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 interviene (padre, madre, tutor, etc.):

Firma.....

Aclaración.....

Documento.....

Carácter.....

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