

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE HALLUX VALGUS ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El doctor/a me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación a **tratamiento quirúrgico** Hallux Valgus. El Hallux Valgus es una deformidad del antepié consistente en una desviación del primer dedo, del primer metatarsiano y la aparición de un bulto (Juanete) en la parte interna del antepié. Es progresiva, deformante, produce dolor, dificultad para calzarse y caminar. No todos los casos se operan.

Existen diferentes procedimientos que pueden ser utilizados, en función del grado de deformidad, tipo de pie, edad y patologías asociada de los dedos menores.

En deformidades leves se realiza la técnica conocida como Mc Bride modificado, que consiste en seccionar el tendón abductor del primer dedo, el cual participa en la deformidad del dedo, así como en un reequilibrado de las partes blandas en torno al juanete.

En deformidades moderadas o severas se realiza lo anterior asociado a diferentes cortes en el hueso (osteotomías) tanto en el metatarsiano como en la falange para corregir la deformidad, respetando la longitud de los dedos, sus articulaciones y su función. Para mantener la corrección obtenida se utilizan uno o dos pequeños tornillos o grapas, que habitualmente no requieren ser retirados.

En deformidades severas, en secuelas de otras cirugías previas y en casos seleccionados es preciso recurrir a la fusión (artrodesis) de alguna articulación del primer dedo.

En caso de presentar artrosis de la articulación del juanete se decidirá, en función de la edad y de las expectativas del paciente, entre fusionar la articulación o bien reseca la mitad de la articulación del juanete con el objetivo de eliminar el dolor de dicha articulación.

En mi caso concreto el tratamiento propuesto es el siguiente: (otro de los mencionados en la lista de abajo):

.....

Mc Bride +

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Osteotomía tipo Akin. | <input type="checkbox"/> Osteotomía Akin y Scarf. |
| <input type="checkbox"/> Osteotomía tipo Scarf <input type="checkbox"/> Osteotomía oblicua distal. | <input type="checkbox"/> Osteotomía metatarsal proximal. |
| <input type="checkbox"/> Artrodesis metatarsocuneana (Lapidus) . | <input type="checkbox"/> Artrodesis metatarsofalangica. |
| <input type="checkbox"/> Artroplastia de resección tipo Keller. | <input type="checkbox"/> Osteotomías realizadas por vía percutánea. |

La intervención precisa de anestesia que será valorada por el servicio de anestesiología, indicando el método más adecuado en su caso.

En síntesis, la intervención consiste en corregir la deformidad mediante realineación del primer metatarsiano, del dedo gordo y eliminación de la prominencia ósea de la cara interna del metatarsiano (juanete) y, si fuera necesario,

C. INFORMADO DE CIRUGÍA DE HALLUX VALGUS

corrección de las demás deformidades de los dedos menores y de los metatarsianos centrales, si están sobrecargados.

En la mayoría de los casos se precisará colocar un manguito de isquemia en el miembro inferior para trabajar sin sangre durante la operación y el tiempo quirúrgico oscila según sea la deformidad.

La intervención puede ser llevada a cabo mediante diferentes procedimientos quirúrgicos, requiriendo cada caso su estudio específico, para determinar la técnica más adecuada, que será explicada detenidamente.

Habitualmente se hace de forma ambulatoria, otras requieren un ingreso de 24-48 horas. En función de la técnica quirúrgica empleada el pie podrá apoyarse a las 24-48 horas o inmovilizarse con un vendaje enyesado.

Entre 10 y 15 días son retirados los puntos, utilizando entonces un vendaje de sujeción o férula para mantener la reducción y facilitar el apoyo y la marcha. Entre la 4ª y 6ª semana puede utilizarse un calzado blando y la incorporación a sus funciones habituales de forma progresiva, siendo recomendable utilizar una férula correctora nocturna de forma temporal.

La baja laboral aproximada es de 6 a 8 semanas.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal es corregir lo posible la deformidad de los dedos, prevenir metatarsalgias (dolores del antepié), la aparición de otras deformidades como dedos en garra, dedos en martillo, hiperqueratosis (callosidades), subluxaciones de las articulaciones, así como mejorar la biomecánica del antepié e intentar la desaparición de los dolores, facilitando el uso del calzado para optimizar la marcha.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El médico me ha informado que las POSIBLES ALTERNATIVAS son:

1. No realizar la intervención quirúrgica, es decir, continuar con tratamiento médico (analgésicos, antiinflamatorios, rehabilitación, etc.) y tratamientos ortopédicos (férulas, ortesis de silicona, etc).
2. Llevar zapato amplio y cómodo que no produzca roce.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Alivio del dolor, mejoría de la capacidad para calzarse y realizar las tareas de la vida diaria. Mejoría de la biomecánica del pie, mejorando la sobrecarga metatarsal de los radios centrales en caso de insuficiencia del primer radio.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Persistencia del dolor y de la deformidad, lo cual puede ser progresiva. Artrosis articular que impida conservarla en una cirugía futura. Deformidad de los dedos vecinos. Desarrollo de una metatarsalgia de transferencia. Sobrecarga de articulaciones vecinas e incluso a distancia.

RIESGOS FRECUENTES

Las osteotomías del primer radio pueden presentar complicaciones de inicio que dejarán secuelas cuya sintomatología es común a cualquier tipo de osteotomía que se realice, es decir, la aparición de una metatarsalgia o una recidiva de la deformidad. La mayoría de los autores cifran estas complicaciones en un 15% de resultados no satisfactorios.

1. Infección de la herida quirúrgica.
2. Pueden lesionarse estructuras vasculonerviosas del pie, por lo cual puede producirse un hematoma, una necrosis de algún dedo o ser precisa una amputación, o quedar una hipoestesia o dolor neuropático por neuroma del borde de la herida en un área del pie. La suma de complicaciones vasculonerviosas, infecciosas y/o tróficas pueden aconsejar una amputación del pie en el nivel anatómico que proporcione un mayor margen de seguridad.
3. Recurrencia de la deformidad que requiera una nueva intervención.
4. Si se emplea material de osteosíntesis puede migrar, romperse o presentar infecciones en su trayecto. Con el tiempo es frecuente que se tenga que retirar el material por intolerancia del mismo, lo cual puede suponer una nueva reintervención.
5. Si la resección ósea requerida es considerable, puede dejar un dedo débil y acortado.
6. Artrofibrosis, limitación dolorosa de la movilidad del dedo gordo.
7. Necrosis avascular de la cabeza del primer dedo (0-76% en función de la osteotomía aplicada).
8. Cuando se realizan osteotomías pueden ocurrir fracturas del hueso, o la no unión de las osteotomías (10%).
9. Dolor en otras áreas del pie o hiperapoyo antiálgico por transferencia de cargas.
10. Edema postoperatorio de tobillo y pie que puede tardar meses en ceder.
11. Problemas de cicatrización cutánea. Cicatrices dolorosas.
12. Distrofia simpático refleja.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Síndrome compartimental del pie.
2. Trombosis venosa y tromboflebitis de la extremidad.
3. Contractura de la primera membrana interdigital.

4. Primer dedo en garra.
5. Desarrollo de un Hallux Valgus, deformidad invertida a la que presenta (8-13%).
6. Cuando se realiza una fusión de la articulación, a veces no se consigue la misma, por lo que si ésta es dolorosa, puede requerir una reintervención.
7. Infecciones de la herida más profundas, incluso osteomielitis.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, edad avanzada, anemia, obesidad), lleva implicadas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrán requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Por mi situación actual el médico me ha explicado que por presentarpueden aumentar riesgos o como:

CONTRAINDICACIONES

1. Hallux Valgus no sintomáticos o no incapacitantes.
2. Infección de la piel o enfermedades que supongan un elevado riesgo de infección.
3. Alteración grave del estado circulatorio del paciente.

PACIENTE			
D/Dª			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/Dª			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/Dª			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA