

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE LA ESPASTICIDAD (ALARGAMIENTOS TENDINOSOS, CAPSULOTOMÍAS, OSTEOTOMÍAS) ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

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

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
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			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La intervención consiste en aliviar, total o parcialmente, la tracción, permanente y excesiva, que los músculos contracturados ejercen sobre las estructuras óseas en que se anclan. Cuando, como consecuencia de la misma, ya se hayan producido deformidades óseas y/o malposiciones articulares, será necesario realinear los ejes mecánicos de huesos y extremidades y liberar las articulaciones. Para conseguir estos objetivos, puede ser necesario realizar algunas o todas de las siguientes técnicas:

1. Alargamiento de uno o varios tendones.
2. Sección parcial de uno o varios tendones.
3. Sección completa de uno o varios tendones, con o sin reanclaje en otra zona ósea y/o sutura a otras estructuras tendinomusculares.
4. Sección en el plano transversal o extirpación completa de las cápsulas articulares fibrosadas.
5. Sección o desinserción de ligamentos periarticulares acortados.
6. Disección y extirpación de los tractos fibrosos que pueden rodear a o estar en la proximidad de los pedículos vasculonerviosos.
7. Osteotomías de los huesos deformados (cortar el hueso), con corrección del eje y osteosíntesis (fijación con material) en la posición obtenida. Pueden implicar acortamientos del miembro.
8. Inmovilización provisional de las articulaciones tratadas en posición de corrección.
9. Inserción de sistemas de drenaje.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la intervención consiste en alinear correctamente los ejes mecánicos de las extremidades y corregir las posiciones viciosas de las articulaciones, de tal forma que se mejore la estática de la bipedestación, sedestación y decúbito, la dinámica de la marcha y la función manipuladora. En cualquier caso, la intervención es de carácter puramente paliativo-corrector, ya que la causa principal del proceso es una alteración a nivel del Sistema Nervioso Central que, actualmente, no tiene tratamiento posible.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Otras alternativas de tratamiento consiste en la Fisioterapia, Medidas posturales y distintos dispositivos ortopédicos, si bien suelen ser métodos paliativos y/o complementarios de la cirugía.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Si la cirugía es efectiva se puede conseguir una mejoría en la función articular y evitar o disminuir las

**C. INFORMADO CIRUGÍA DE ESPASTICIDAD (ALARGAMIENTOS TENDINOSOS, CAPSULOTOMÍAS, OSTEOTOMÍAS)**

deformidades.

### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

Las deformidades osteoarticulares pueden progresar .

### **RIESGOS FRECUENTES**

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, insuficiencia respiratoria, edad avanzada, anemia, obesidad, malformaciones,...) lleva implícitas una serie de posibles complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.

Las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas para tratamiento de las deformidades óseas y restricciones articulares secundarias a espasticidad , pueden ser:

1. Enfermedad tromboembólica.
2. Lesión de los vasos, arteriales y/o venosos, adyacentes.
3. Lesión, parcial o total y provisional o permanente, de los troncos nerviosos adyacentes.
4. Lesión, a medio o largo plazo, de los nervios descomprimidos por falta de aporte sanguíneo.
5. Lesiones de los músculos, ligamentos y tendones adyacentes.
6. Osificaciones y/o calcificaciones en la zona de resección.
7. Infecciones de la herida quirúrgica que, según su gravedad y profundidad, pueden llegar a afectar a articulaciones y huesos adyacentes.
8. Hematomas en los labios de la herida o a nivel subcutáneo.
9. Rigidez de las articulaciones adyacentes, generalmente de carácter pasajero.
10. Síndromes algodistróficos por trastorno vasomotor.
11. Síndromes compartimentales.
12. Retardo o ausencia de consolidación en los focos de osteotomía, con o sin rotura del material de osteosíntesis.
13. Procesos degenerativos del cartílago articular.
14. Necrosis focales en el hueso subcondral de la articulación cuya posición se ha corregido.
15. Intolerancia al material de osteosíntesis (especialmente en fijadores externos).
16. Roturas del material de osteosíntesis.
17. Infecciones secundarias en torno al material de osteosíntesis.
18. Menos frecuentemente pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, urológicas, gastrointestinales y confusión mental postoperatoria, sobre todo en enfermos de edad avanzada.
19. En casos excepcionales, y como consecuencia de lesiones de vasos importantes, podría llegar a ser necesaria la realización de transfusiones sanguíneas.
20. 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 POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

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

### **CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>