

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE METATARSALGIA 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 DE LA METATARSALGIA. La metatarsalgia consiste en una afección dolorosa del metatarso, la región del antepié situada entre el tarso y las falanges de los pies. El metatarso está constituido por los huesos metatarsianos y es uno de los puntos del pie sobre los que se apoya el peso del cuerpo al caminar o correr, coincidiendo con la flexión dorsal del mismo. La metatarsalgia se produce cuando esta región sufre lesiones o malformaciones que acaban generando un apoyo excesivo con el movimiento. 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.

El propósito principal de la intervención consiste en disminuir el dolor y la deformidad y mejorar la marcha.

La intervención consiste en realizar fracturas controladas a nivel de los metatarsianos, que o bien se fijan con algún tipo de osteosíntesis (tornillo), o bien se dejan sin fijar para que el propio peso corporal coloque al hueso en su posición más idónea.

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

En caso de presentar artrosis de la/s articulación/es de los dedos menores se decidirá, en función de la edad y de las expectativas del paciente, preservar la articulación o bien reseca la cabeza metatarsal 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):

.....

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osteotomía tipo Weil. | <input type="checkbox"/> Osteotomía proximal tipo Golfard. |
| <input type="checkbox"/> Osteotomía proximal tipo Barouk. | <input type="checkbox"/> Artroplastia de resección de las cabezas metatarsales. |

En síntesis, la intervención consiste en disminuir la sobrecarga de la cabeza de los metatarsianos corrigiendo la causa que originó la misma: elevando, acortando o reseca la cabeza del metatarsiano para que deje de protuir en la planta, y, si fuera necesario, corrección de las demás deformidades de los dedos menores y del primer dedo.

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

En la mayoría de los casos se precisará colocar un manguito de isquemia en el miembro inferior para trabajar

C. INFORMADO DE CIRUGÍA DE METATARSALGIA .

sin sangre durante la operación y el tiempo quirúrgico dependerá de la deformidad existente.

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 requiere 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.

Los puntos se retirarán a los 10 o 15 días de la intervención, 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. En algunas ocasiones es necesario continuar con una plantilla de descarga metatarsal.

La baja laboral aproximada es de 6 a 8 semanas.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal es corregir en 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, mejorar la biomecánica del antepié e intentar la desaparición de los dolores, facilitando el uso del calzado para mejorar la marcha.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El médico me ha informado que las POSIBLES ALTERNATIVAS que son:

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

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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Persistencia del dolor y de la deformidad, que pueden ser progresivas. Artrosis articular que impida conservar la articulación 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

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 de los dedos, que a veces justifica una nueva intervención.
7. Necrosis avascular de la cabeza de los metatarsianos.
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. Dedos en garra, en maza, rigidez o inestabilidad de los mismos, deformidad en varo o valgo de los dedos.
11. Edema postoperatorio de tobillo y pie que puede tardar meses en ceder.
12. Problemas de cicatrización cutánea. Cicatrices dolorosas.
13. Distrofia simpático refleja.

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

1. Síndrome compartimental del pie.
2. Trombosis venosa y tromboflebitis de la extremidad.
3. Contractura de la membranas interdigitales.
4. 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.

5. 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 presentar.....aumentar riesgos o complicaciones como:

.....

.....

.....

CONTRAINDICACIONES

1. Metatarsalgia no sintomática o no incapacitante, o aquella que se controla con tratamiento ortopédico.
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