

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DEL PIE PLANO INFANTIL 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

¿Qué es un pie plano?:

Es una deformidad caracterizada por la existencia de un talón valgo (desviado hacia fuera) acompañado de un hundimiento de la bóveda plantar y supinación del antepie (torsionado hacia arriba). Su incidencia es variable ya que no existen criterios clínicos ni radiográficos estrictos para su definición, pero puede considerarse que el pie plano infantil se presenta en un 10% de los niños entre 4 y 7 años. No se ha descrito un predominio por uno u otro sexo, y en ocasiones existen antecedentes familiares de pie plano.

No todos los pies planos infantiles son iguales. Existen diversos tipos con sus respectivas peculiaridades:

1. Pie plano flexible, sin retracciones tendinosas y con movilidad articular conservada.
2. Pie plano flexible asociado a contractura del Tendón de Aquiles.
3. Pie plano rígido caracterizado por rigidez de la articulación subastragalina.
4. Pie plano por deformidades óseas congénitas.
5. Pie plano por causas neurológicas.

La deformidad condiciona una bóveda plantar insuficiente, acompañada en función de su magnitud, de una sobrecarga mecánica de determinadas zonas de apoyo.

La intervención quirúrgica se decide para cada pie. La magnitud de la intervención, así como el tipo de abordaje o incisión quirúrgica a practicar, vienen determinadas por el grado de la deformidad a corregir. Existen diversas técnicas quirúrgicas en dependencia del tipo de pie plano. Existen técnicas que actúan sobre los huesos del pie, sobre los movimientos de determinadas articulaciones, sobre la modificación de la inserción o de la longitud de determinados tendones del pie, e incluso combinaciones de las mismas. Pueden utilizarse injertos óseos del propio paciente tomados del peroné o de la cresta ilíaca para estabilizar determinadas articulaciones, e incluso pueden utilizarse implantes sintéticos para tal fin. En función del tratamiento empleado puede ser necesaria la inmovilización postoperatoria con yesos.

En la mayoría de los casos la intervención consiste en corregir la deformidad con la colocación de una prótesis (Endoprótesis de Giannini) en el seno del tarso que bloquea el descenso del astrágalo sobre el calcáneo. En general este procedimiento se asocia a un alargamiento del tendón de Aquiles que se realiza mediante varias pequeñas incisiones.

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 disminuir el dolor y mejorar la marcha y morfología del pie.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

¿Qué opciones de tratamiento existen?

La evolución natural del pie plano flexible infantil, sin otras alteraciones, es hacia la resolución espontánea.

Existe cierta controversia en cuanto a la utilidad del tratamiento mediante plantillas y zapatos ortopédicos en la evolución del pie plano flexible infantil. Algunos especialistas consideran que el tratamiento ortopédico con plantillas es de utilidad, mientras que otros la cuestionan, aunque pueden resultar eficaces como método de aliviar síntomas de sobrecarga mecánica. La utilidad del tratamiento ortopédico en la corrección de pies planos no flexibles, congénitos, o de causa neurológica es escasa.

¿Cuándo debe considerarse el tratamiento quirúrgico?

1. El tratamiento quirúrgico debe considerarse:
2. Cuando un correcto tratamiento ortopédico no ha resultado eficaz..
3. Cuando se trate de pies planos rígidos irreductibles.
4. Cuando se trate de pies planos por causas neurológicas.
5. En el caso de pies planos dolorosos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Mejoría del dolor del pie.
2. Mejoría de la biomecánica del pie, evitando sobrecargas.
3. Mejoría de la morfología del pie.
4. Mejoría en el uso de calzado habitual, incluso conseguir su uso sin necesidad de plantillas.
5. Mejor adaptación al deporte y a la realización de una actividad física intensa.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

1. Persistencia del dolor de pie.
2. La biomecánica del pie continuará alterada, pudiendo provocar sobrecargas articulares y miotendinosas, a la larga pueden suponer la insuficiencia tendinosa e incluso su rotura así como el desarrollo de una artrosis articular que puede ser dolorosa e incluso incapacitante.
3. Incapacidad para usar el calzado habitual, la realización de deporte o actividad física intensa.

RIESGOS FRECUENTES

¿Qué riesgos existen?

1. Corrección insuficiente. Exceso de corrección.
2. Infección a nivel de la herida operatoria.
3. Dificultades en la cicatrización.
4. Daño neurológico o vascular. Lesión o afectación de un tronco nervioso con la consiguiente parálisis o trastorno sensitivo. Hemorragia masiva por afectación de un gran vaso, que en algunos casos puede ocasionar la muerte que puede presentarse durante o después de la operación. Lesión vascular grave que determine la necesidad de amputación.
5. Migración de implantes.
6. Riesgos anestésicos acompañantes.
7. Rotura o estallido del hueso que se manipule en la intervención.
8. Es inherente a la intervención la tensión de los tendones peroneos y la posibilidad de desarrollo de luxación recidivante de los mismos.
9. Problemas de cicatrización del tendón de Aquiles cuando se decide alargar, con posibilidades de rotura completa del mismo, exceso de elongación haciéndolo insuficiente o cicatrices dolorosas.

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

1. Síndrome compartimental.
2. Distrofia simpático refleja.
3. Flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar en el peor de los caso a embolismo pulmonar y muerte.
4. Infección profunda 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 pueden aumentar riesgos o complicaciones como:

.....

CONTRAINDICACIONES

1. Cuando las condiciones médicas del paciente contraindiquen la intervención quirúrgica.
2. Pies planos no dolorosos o que se controlan con tratamiento ortopédico.
3. Insuficiencia vascular grave.
4. Proceso séptico local o general.

PACIENTE			
D/D^a			
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/D^a			
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/D^a			
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