

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÉRESIS- BIOPSIA DE TUMORACIÓN DE PARTES BLANDAS 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

Los quistes articulares, tendinosos y gangliones son unas tumoraciones blandas llenas de un contenido líquido o gelatinoso, que se encuentran en las proximidades de las articulaciones (habitualmente de la mano o del pie). El tamaño dependerá de la cantidad de líquido o sustancia gelatinosa que tengan en su interior. En contraposición los tumores de partes blandas suponen el desarrollo anormal de una masa de una determinada extirpe celular y por lo tanto su contenido es sólido.

La intervención consiste en el aislamiento del quiste o de la tumoración y su extirpación para intentar que desaparezca o disminuya la sintomatología dolorosa o compresiva que provoca, así como el diagnóstico del mismo. Su estudio celular permitirá tipificarlo en un proceso benigno o maligno.

La intervención precisa anestesia que puede ser local, regional o general dependiendo de dónde se encuentre y de sus características. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole sobre cuál es la más adecuada.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas o de infección.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende la extirpación completa de la tumoración, para realizar un diagnóstico anatomopatológico de la misma y conseguir que desaparezca la sintomatología que le ocasiona.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Inicialmente se puede mantener un tratamiento expectante pero si aumenta el volumen o cambian los síntomas es recomendable su extirpación. Los quiste y gangliones se pueden tratar con medicación antiinflamatoria / analgésica, férula de inmovilización, vaciado del quiste e introducción de corticoides en su interior. El tratamiento quirúrgico se recomienda cuando fracasan las medidas conservadoras, existen molestias importantes o existe la compresión de estructuras adyacentes.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. En ocasiones será necesaria la inmovilización con una férula. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Si del resultado del análisis de la pieza extirpada se obtiene un diagnóstico de malignidad, pueden ser necesarios otros tratamientos (radioterapia, quimioterapia o nueva cirugía)

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no extirpación de la tumoración puede conllevar un mayor crecimiento de la misma, con la sintomatología correspondiente, así como la no obtención de un diagnóstico anatomopatológico definitivo.

RIESGOS FRECUENTES

Toda intervención quirúrgica lleva implícito el riesgo de sufrir una serie de complicaciones comunes, aunque potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada y requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. En un mínimo porcentaje estas complicaciones pueden ser mortales.

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la exéresis del quiste o la tumoración a nivel deson:

| | |
|---|--|
| 1. Lesión de vasos de la zona. | 6. Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea). |
| 2. Lesión de nervios de la zona, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva. | 7. Cuadro de inflamación, dolor, disminución de la movilidad y alteraciones vasomotoras (Síndrome Doloroso Regional Complejo I - II) |
| 3. Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte. | 8. Reparación o recidiva del quiste o de la tumoración. |
| 4. Infección de la herida. | 9. A pesar del correcto tratamiento, si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación, existiendo aún así el riesgo de que aparezca la colonización de las células en otras partes metástasis. |
| 5. Cicatriz de la herida dolorosa. | |

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

Además de los riesgos descritos anteriormente, por sus circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

CONTRAINDICACIONES

1. Infección local en área herida quirúrgica.
2. Presencia de proceso febril u otro cuadro médico que aconseje retrasar la cirugía (cada caso será debidamente explicado al 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 |