

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ÓSEOS 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

A toda masa que aparece y se desarrolla en los huesos se la suele llamar tumor óseo, que puede ser benigno o maligno. Si bien el diagnóstico definitivo sólo se logra con el estudio de los tejidos del tumor mediante la realización de una biopsia, en algunos casos los exámenes complementarios son tan típicos que no es necesaria.

Los métodos de tratamiento de los tumores óseos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor así como de las necesidades del paciente.

La extirpación de los tumores benignos estaría indicada cuando producen dolor, deformidad o hay riesgo de que se conviertan en malignos. Consiste en el vaciado de la cavidad (curetaje), resección a nivel de su base de implantación y la escisión limitada o con amplios márgenes de seguridad. En ocasiones no es factible su extirpación total aumentando el riesgo de recidiva.

En los tumores malignos se puede realizar una cirugía conservadora mediante la extirpación del tumor y su reconstrucción con un injerto o con una prótesis, o una cirugía radical (amputación). Si existe la implantación localizada del tumor a otro nivel (metástasis) será necesaria su extirpación.

La intervención precisa anestesia que puede ser regional o general dependiendo de donde se encuentre y de sus características. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Durante la operación puede existir una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas, con el riesgo derivado de las mismas.

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 conseguir la extirpación completa del tumor óseo y el tratamiento del defecto óseo resultante, para su diagnóstico anatomopatológico y eliminar la sintomatología que provoca.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Los tumores benignos no siempre necesitan ser extirpados ya que algunos pueden desaparecer con el paso del tiempo, necesitando solamente una actitud expectante. Las lesiones quísticas del hueso pueden ser tratadas con infiltraciones de corticoides. El resto precisa tratamiento quirúrgico.

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 un yeso. En el postoperatorio 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). Precisaré una revisión periódica a lo largo de toda la vida más frecuente durante los cinco primeros años y posteriormente al menos una vez al año, siempre que no haya síntomas de recidiva.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la exéresis de la tumoración deson:

1. Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
2. Lesión de vasos de la zona.
3. Lesión de nervios de la zona, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis.
4. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
5. 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.
6. Infección de la herida.
7. Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea).
8. Reparación o recidiva de la tumoración.
9. A pesar del correcto tratamiento, si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación, existiendo aun así el riesgo de que aparezca la colonización de las células en otras partes (metástasis).
10. Complicaciones en relación a los injertos: infección, fractura, falta de unión, reabsorción del injerto y aparición de una articulación inestable.
11. Complicaciones de las prótesis: infección, fractura, aflojamiento de la prótesis, desgaste, luxación y aparición de calcificaciones alrededor de la prótesis.
12. Complicaciones de la quimioterapia: náuseas, vómitos, caída del cabello, disminución del número de las células de la sangre (anemia, predisposición a infecciones y predisposición a hemorragias).
13. Complicaciones de la radioterapia: cansancio, alteraciones de la piel y de los tejidos cercanos al área de irradiación y aparición de un segundo tumor sobre la zona en donde la radioterapia se ha aplicado.

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 mis 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/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