

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REALINEACIÓN QUIRÚRGICA DEL APARATO EXTENSOR 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

La intervención consiste en técnicas de realineación proximal, distal o combinadas sobre el aparato extensor de la rodilla, constituido por el cuádriceps, rótula y tendón rotuliano. Pueden ser necesarios, según la gravedad del caso, alerotomía externa rotuliana artroscópica o abierta y/o retensado del vasto interno con plicatura del alerón interno y/o trasposición de la tuberosidad tibial anterior, todo ello con el objetivo de restaurar la biomecánica normal ya que una alineación incorrecta de este aparato extensor puede provocar dolor, sensación de fallo de la rodilla y lesiones en el cartílago articular.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la intervención es restaurar la correcta alineación de la rótula en el surco troclear del fémur distal.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar la articulación de la rodilla usando un bastón. La fisioterapia también puede ayudar a mejorar la función de la rodilla así como el empleo de rodilleras centradoras de la rótula. Dicho tratamiento solamente mejora los síntomas no corrigiendo la posible alteración biomecánica, y, en ese caso, no deteniendo el desgaste progresivo de la articulación.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención presentará inflamación en la articulación que se traducirá en un derrame más o menos importante y molestias en la zona de las heridas debidas a la cirugía y proceso de cicatrización, que puede prolongarse algunas semanas o meses. Para el éxito de esta intervención es imprescindible la colaboración del paciente en la realización precoz de ejercicios de rehabilitación, de los que recibirá las oportunas instrucciones. Con ello evitará la eventual atrofia muscular, o la corregirá conforme ejercite su musculatura.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para CIRUGÍA REALINEADORA DEL APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA, pueden ser:

1. Problemas vasculo-nerviosos secundarios a la utilización del manguito de ischemia.
2. Infección de la herida quirúrgica o de la articulación de la rodilla.

C. INFORMADO DE REALINEACIÓN QUIRÚRGICA DEL APARATO EXTENSOR

3. Rotura o estallido del hueso (tuberosidad tibial anterior) que a veces, según la gravedad del trastorno, es necesario manipular para trasponerlo durante la intervención.
 4. Flebitis o tromboflebitis, que pueden dar lugar, en el peor de los casos, a embolismo pulmonar y muerte.
 5. Complicaciones cutáneas.
 6. Sinovitis, que pueden ser de repetición.
 7. Imposibilidad técnica de corregir totalmente la desalineación por lo que pueden persistir dolor o inestabilidad rotuliana residuales. Por otra parte, en pacientes con lesiones degenerativas ya presentes en el momento de la cirugía es muy probable que queden molestias residuales a pesar de un correcto tratamiento quirúrgico.
 8. Lesión de los vasos adyacentes.
 9. Lesión o afectación de los nervios adyacentes, lo que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores que pueden ser irreversibles.
 10. Distrofia simpático-refleja o enfermedad de Südeck.
 11. Pérdida de la movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada y pérdida de fuerza de los músculos del área, cuya recuperación depende de la realización continua de los ejercicios de rehabilitación, pero que puede llegar a ser definitiva.
 12. No consolidación (pseudoartrosis).
 13. Síndrome Compartimental.
 14. Intolerancia-rechazo del material de síntesis.
- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

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

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

C. INFORMADO DE REALINEACIÓN QUIRÚRGICA DEL APARATO EXTENSOR