

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA EPIFISIOLISIS DE CADERA 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 tratamiento puede considerarse en tres aspectos:

Para prevenir más deslizamiento de la epífisis femoral proximal (parte esférica proximal del fémur que forma parte de la cadera). Una vez confirmado el deslizamiento, se puede evitar que progrese mediante la fijación de la cabeza femoral al cuello del fémur con agujas o tornillos metálicos, o mediante injertos óseos. Estos métodos pueden ir precedidos de unos días de reposo del paciente en cama con un dispositivo de tracción de la extremidad enferma mediante un peso sobre una férula para aliviar la sintomatología, y relajar las estructuras de la cadera. Dada la frecuencia con que la enfermedad es bilateral, muchos especialistas aconsejan la intervención quirúrgica simultánea sobre ambas caderas (la enferma y la sana en ese momento) en la misma intervención. Otros prefieren observar la evolución de las caderas para intervenir la segunda cadera cuando se dan evidencias de que ha enfermado.

Para reducir el deslizamiento. Mediante manipulaciones suaves de la cadera, en los casos de presentación *Aguda o Aguda sobre Crónica*. o incluso la realización de osteotomías (cortes en el hueso). Otra opción es la realización de osteotomías (cortes en el hueso) para modificar la forma de la cadera y realinearla. Estas osteotomías se asocian a la fijación de la cabeza femoral al cuello del fémur con agujas o tornillos metálicos, o mediante injertos óseos.

Métodos de salvamento. Cuando la cadera se ha deformado mucho, está muy rígida y / o dolorosa, o cuando han surgido complicaciones de la enfermedad.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE ESPERAN ALCANZAR

Evitar que prosiga el desplazamiento de la epífisis de la cadera y en ocasiones mejorar la funcionalidad de la cadera mediante osteotomías. Con ello se espera evitar la necrosis (muerte del hueso por falta de riego sanguíneo) y mejorar la función articular, evitar el dolor, etc...

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Algunos especialistas han considerado la posibilidad de tratamiento mediante la colocación de un yeso (en forma de pantalón), tras unos días de tracción en cama, aunque en la actualidad se tiende a abandonar este procedimiento en favor del tratamiento quirúrgico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se detiene el deslizamiento de la epífisis de la cadera y desaparece la clínica de dolor.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Puede evolucionar a un mayor deslizamiento de la epífisis de la cadera, necrosis de la misma, pérdida de la esfericidad de la cadera y artrosis precoz (desgaste de la articulación).

RIESGOS FRECUENTES

1. Corrección insuficiente.
2. Infección.
3. Dificultades en la cicatrización.
4. Daño neurológico o vascular.
5. Migración de implantes.
6. Riesgos anestésicos acompañantes.
7. Osteonecrosis (muerte de porciones óseas) que se da en el 10-15% de los pacientes (sobre todo en las de presentación *Aguda*).
8. Condrolisis (destrucción del cartílago articular) que se da en un 15-20% de los pacientes. Estas dos últimas graves complicaciones pueden darse de forma previa al tratamiento quirúrgico y no solo como potenciales complicaciones de la intervención practicada. Su aparición provoca un deterioro progresivo de la articulación con pérdida de movilidad, rigidez, y dolor.
9. En el caso de utilizar tornillos metálicos para la estabilización de la cadera enferma, su retirada una vez finalizado el crecimiento óseo puede ser más complicada que su colocación, por lo que algunos especialistas solo retiran los tornillos que provocan síntomas.

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
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