

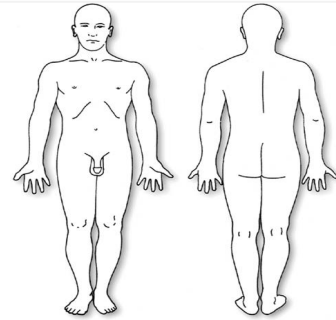
DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Se corta la parte del hueso fémur llamada trocánter, y se reinserta en una posición más distal, lo que permite ganar potencia muscular y brazo de palanca para el músculo glúteo medio, con el fin de mejorar la cojera producida por la insuficiencia de éste (presente en diversas patologías como el Perthes o la displasia de cadera). La fijación del hueso se realiza habitualmente con implantes metálicos (tornillos o placas). En ocasiones la técnica quirúrgica precisa de actuación también sobre el cuello y cabeza del fémur para mejorar la alineación de la cadera.

Debe conocer que toda intervención quirúrgica posee un margen de incertidumbre, que obliga al médico a decidir la actuación más adecuada en cada momento con independencia del acto médico inicialmente programado.

CONSECUENCIAS SEGURAS

Dolor postoperatorio. Cicatrices.

Necesidad de una segunda cirugía para retirar la placa y los tornillos (en pacientes jóvenes).

Un tiempo de descarga de la extremidad y restricción de la actividad física que serán indicados por su cirujano.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Molestias por los tornillos que pueden protruir y producir dolor.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves:

Infección. Tromboembolismo venoso, trombosis venosa profunda. Falta de consolidación del hueso (pseudoartrosis). Lesión vascular, lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastornos sensitivos o motores, flebitis o tromboflebitis que pudiera dar lugar a embolismo pulmonar. Síndrome compartimental. Dehiscencia de herida (apertura). Rotura o estallido del hueso en el proceso de poner los tornillos. Desmontaje (aflojamiento de los tornillos) que puedan precisar su retirada o recolocación.

Riesgos personalizados:

Aumento inicial de la cojera, habitualmente transitorio. Restricción actividad física y deporte hasta consolidación completa del hueso. Descarga con muletas prolongada.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Fisioterapia para potenciación de la musculatura.



He comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas y habiendo recibido respuesta a todas mis preguntas y tomado la decisión de manera libre y voluntaria. Por lo que firmando el presente documento doy autorización para la realización de la cirugía indicada:

**Fecha y firma del progenitor,
Representante legal o paciente**
(según proceda)*

Fecha y firma del médico
(Nombre y nº colegiado)

* En caso de **pacientes menores de edad**, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la Ley 41/2002, del 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica:

Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con **dieciséis años** cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Marcar según corresponda:

Denegación de consentimiento informado

Revocación de consentimiento informado

Fecha, firma, nombre y DNI de la persona que deniega / revoca el consentimiento.