

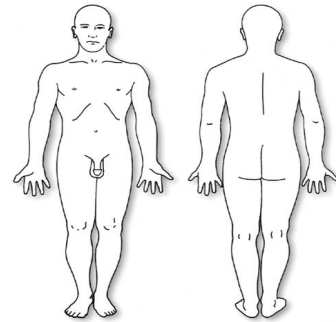
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS FISARIAS

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Debido a la lesión, se puede haber producido un daño en el cartílago de crecimiento (fisis). Esto puede producir una fusión precoz y conducir a una alteración del crecimiento de la extremidad (diferencia de longitud o angulación respecto al lado sano)

La intervención consiste en colocar en su posición natural la articulación y los fragmentos óseos. Dependiendo del tipo de lesión, el procedimiento puede:

- Realizarse manipulando sin abrir la piel o con mínimas heridas para insertar agujas o fijadores,
- O, puede necesitar abrir la piel para colocar el hueso en su sitio y colocar el material de fijación.

Terminado el proceso de curación puede ser necesario retirar el material implantado, lo cual requiere una nueva intervención quirúrgica. En el caso de implantación externa suelen ser retiradas de forma manual en la consulta o en quirófano, con o sin necesidad de anestesia.

Habitualmente, tras la operación, se coloca algún tipo de inmovilización como un vendaje, férula o yeso para disminuir el dolor, inmovilizar la lesión y facilitar la cicatrización.

La intervención puede realizarse con anestesia local o con general dependiendo de las circunstancias como del tipo de articulación, tiempo transcurrido desde el accidente, edad, tipo de lesión y calidad del hueso.

Dependiendo edad del paciente y del tipo de lesión y de sus características, pueden aparecer secuelas en el crecimiento del hueso afectado.

CONSECUENCIAS SEGURAS

- Molestias o dolor propias de una cirugía y a la propia lesión
- La cirugía a la que se va a proceder puede conllevar una anemia por pérdida de sangre. Es altamente probable que requiera la transfusión de hemoderivados para prevenir daños.
- Restricción de la actividad física (reposo en cama, no apoyar la pierna, etc)
- Curas de la/las herida/heridas
- Cicatriz local que, según la localización, puede ser queloide.
- Puede ser necesaria una segunda intervención para extraer el material implantado.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente, lleva implícita una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.

- Lesión de vasos y/o nervios de la extremidad. Puede ser transitorio o permanente.
- Rigidez articular: debido a que algunas fracturas precisan un tiempo prolongado de inmovilización
- Infección.
- Migración de implantes o molestias en la zona de inserción de los mismos.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves

- Trombosis venosa. Es una complicación poco frecuente en niños, pero con complicaciones severas como el desarrollo de tromboembolismo pulmonar y muerte.
- Daño de las superficies de deslizamiento de los huesos que puede condicionar una futura artrosis.
- Embolia grasa: Cuadro de insuficiencia respiratoria aguda.



- Síndrome compartimental: Es un aumento de la presión en el interior de los compartimentos musculares. Se trata mediante descompresión quirúrgica urgente. Aunque es una complicación poco frecuente, si no se trata a tiempo puede conducir a la pérdida de la extremidad o incluso la muerte del paciente.
- Crecimiento anómalo: en pacientes en edad de crecimiento, puede conducir a una diferencia de longitud o angulación con respecto al lado sano.
- Producción de una fractura a un nivel no deseado
- Penetración de clavos o tornillos en la articulación
- Rotura o deformidad del material de osteosíntesis debido a una sobrecarga mecánica, un traumatismo o bien tras un largo tiempo tras la intervención (generalmente años) por fatiga del material.
- Pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte)
- En ocasiones el hueso no consolida satisfactoriamente pese a un largo tiempo de evolución y las medidas adecuadas y puede ser necesaria una nueva cirugía para conseguir la unión del hueso.
- Reacción alérgica/toxicidad debida al material implantado
- Irrigación insuficiente de la piel de la zona lesionada (necrosis cutánea).
- Complicaciones con la inmovilización enyesada: rozaduras o puntos de presión dolorosos, e incluso úlceras por presión por el mismo. En ocasiones, tras la cirugía la extremidad puede inflamarse produciéndose una compresión por lo que puede ser necesario aflojar el yeso o retirarlo.
- Refractura: En el período desde que se retira la inmovilización hasta la curación completa de la fractura, hay mayor riesgo de fracturarse de nuevo ante un nuevo traumatismo lo que da mayor riesgo de complicaciones.

Riesgos personalizados

(ESPACIO EN BLANCO PARA AÑADIR A MANO LO QUE SE DESEE, BORRAR ANTES DE MODIFICAR)

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

En algunos tipos de fractura existe la posibilidad de alinear y recolocar los huesos rotos, y colocar algún tipo de inmovilización que los mantenga en su sitio (escayola, vendajes, tracciones, reposo absoluto). Estos tratamientos suelen ser más prolongados en el tiempo y no están libres de riesgo, en especial problemas circulatorios, atrofia ósea y muscular, rigidez de articulaciones, pérdida de la alineación correcta de los huesos rotos o dificultad para que el hueso pegue. Algunas de estas complicaciones pueden necesitar operaciones para corregirlas.

(ESPACIO EN BLANCO PARA AÑADIR A MANO LO QUE SE DESEE, BORRAR ANTES DE MODIFICAR)

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 intelectualmente 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 tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Marcar según corresponda:

Denegación de consentimiento informado

Revocación de consentimiento informado