

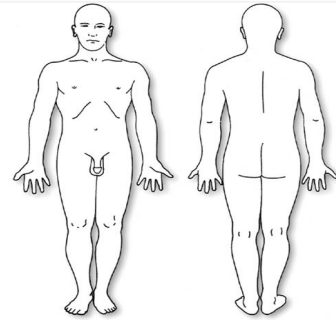
PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, PLASTIA AUTÓLOGA DE ISQUIOTIBIALES

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Mediante artroscopia (introducción de una videocámara e instrumental de pequeño tamaño a través de dos incisiones de unos 7mm a ambos lados de la rodilla) se eliminan los restos del ligamento cruzado anterior. A través de una incisión mayor en la cara interna de la rodilla se extrae una parte de los tendones isquiotibiales. A través de otra incisión se labra un túnel y se introduce la plastia tendinosa sustituyendo al ligamento roto. Se fija la plastia al fémur y la tibia con implantes sintéticos que pueden ser metálicos o de otro material reabsorbible. Según el método de reparación, el número y la posición de las cicatrices puede variar.

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.

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

Rigidez articular que precisará tratamiento rehabilitador.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Sangrado leve. Tumefacción y derrame articular habitualmente transitorios. Rigidez articular. Molestias en cara anterior de la rodilla. Pérdida de masa muscular transitoria. Pérdida de sensibilidad en cara anterior de la rodilla. Dolor al arrodillarse debido a la cicatriz o protrusión del tornillo tibial.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves:

Infección. Tromboembolismo venoso, trombosis venosa profunda. 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. Pseudoartrosis (Falta de consolidación del hueso).



Riesgos personalizados:

Pérdida de tensión de la plastia, rotura de la plastia. Imposibilidad para realización de actividades deportivas al mismo nivel que previo a la rotura del ligamento. Dolor en el punto de extracción de los tendones isquiotibiales.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Fisioterapia. Técnica mediante injerto autólogo HTH (Rotuliano) o mediante injertos procedentes de donantes cadáver.

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.