

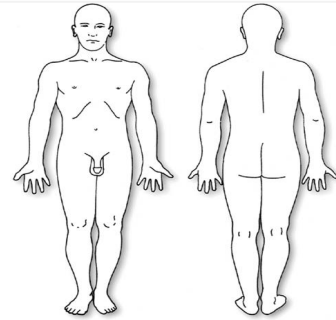
CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE LA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Después de uno o varios episodios de luxación del hombro las estructuras que mantienen centrado el húmero en la articulación pueden verse elongadas y con una elasticidad excesiva. Además pueden encontrarse lesionadas unas estructuras (Labrum, glenoides) que hacen de “tope” para evitar que el hombro se salga de la articulación. La reparación de dichas estructuras se realiza por artroscopia. A través de unas pequeñas incisiones se introducen en la articulación del hombro una videocámara y el instrumental necesario para la cirugía. Mediante sutura se realiza un retensado de las estructuras que quedaron elongadas tras uno o varios episodios de luxación del hombro. Así mismo, si existe una desinserción o arrancamiento del labrum puede precisarse una reinserción del mismo mediante sutura transósea o mediante implantes sintéticos en el hueso (arpones).

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 en número variable según la necesidad del caso.

Un tiempo de reposo de la extremidad e inmovilización con un cabestrillo hasta que hayan cicatrizado las estructuras reparadas (3 semanas aproximadamente).

Rigidez articular que precisará tratamiento rehabilitador.

Se le enseñará a evitar “de por vida” determinadas posturas del hombro que puedan producir nuevos casos de luxación.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Reluxación del hombro. Restricción de determinados deportes de riesgo de forma permanente.

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). Desanclaje de arpones.



Riesgos personalizados:

Nuevos episodios de luxación pese a la cirugía. Limitación del rango de movilidad del hombro. Demora en reintroducción deporte, y prohibición de determinados deportes (recomendación).

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Fisioterapia..

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 tenida 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.