

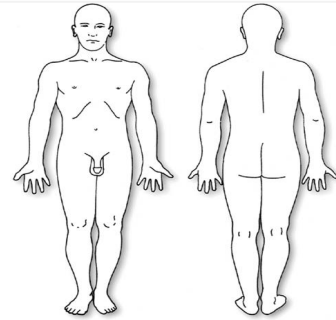
Reducción abierta, acetabuloplastia y osteotomía femoral para luxación congénita de cadera

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

La cadera se compone de dos huesos, la pelvis (acetábulo) y el fémur. En este caso la cadera se encuentra luxada y con una forma anómala y tejidos que impiden colocarla en su sitio. Para conseguir una buena posición se abre la articulación de la cadera y se eliminan quirúrgicamente aquellos tejidos que impiden la normal posición de la cabeza del fémur en el acetábulo (pelvis). Para mejorar la forma de la articulación y conseguir una buena reducción es necesario osteotomizar (cortar el hueso) de la pelvis y el fémur y darles una forma apropiada. Dichas osteotomías se fijarán con placa y tornillos en el fémur, y, eventualmente, con agujas en la pelvis.

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

Suele ser necesario aplicar un yeso pelvipédico (de los pies a la cintura) de forma temporal (6 semanas- 3 meses) según la técnica empleada. Dolor postoperatorio. Cicatrices. Acortamiento de la pierna intervenida (habitualmente entre 1 y 2 cm.). Restricción de apoyo de la pierna operada y de la actividad física que serán indicados por su cirujano.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Reluxación de la cadera. Cicatriz inestética. Molestias por la placa y tornillos que pueden protruir en la piel incluso provocando heridas en pacientes muy delgados.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves:

Infección. Necrosis de cabeza femoral (falta de riego del hueso que condiciona deformidad o destrucción de la cabeza femoral). 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, embolia grasa, síndrome compartimental, necrosis cutáneas. Pseudoartrosis (falta de consolidación del hueso cortado), rotura o estallido del hueso en el proceso de aplicar los tornillos. Desmontaje de los mismos que requiera retirada o colocación.



Riesgos personalizados:

Necesidad en un futuro de nueva intervención para retirar el material de osteosíntesis (placa y tornillos). Necesidad de tratamiento en un futuro para el acortamiento de la pierna producido por la osteotomía femoral.

Puede ser necesaria una ortesis tras la retirada del yeso.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

La enfermedad no se soluciona espontáneamente sin tratamiento y tiende a empeorar con el tiempo. Si su cirujano le ha indicado este tratamiento es porque los tratamientos con ortesis han fracasado o son ineficaces en este tipo concreto de cadera.

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.