

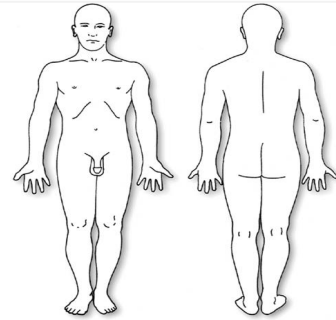
ACETABULOPLASTIA, TÉCNICA DE STAHELI (SHELF)

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. Para conseguir una buena posición y mejor cobertura de la cabeza del fémur, se labra un nicho en el hueso de la pelvis, en la parte superior de la articulación de la cadera. En el nicho se encajan unos fragmentos de hueso (que pueden ser tomados de la pelvis del propio paciente, lo más habitual. O también puede suplementarse con injertos sintéticos). Dichos injertos formarán un “techo” para la articulación de la cadera, mejorando el apoyo y la cobertura de la cabeza del fémur.

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 que serán indicados por su cirujano.

Puede ser necesaria la colocación de un yeso pelvipédico (del pecho a los pies) hasta que el hueso haya consolidado)

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Reluxación de la cadera por migración del fémur. No integración o consolidación del hueso. Cicatriz inestética.

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 obtener el injerto o impactarlo. Pseudoartrosis (Falta de consolidación del hueso).

Riesgos personalizados:

No integración del injerto (puede precisar nueva cirugía). Progresión de la subluxación de cadera. Artrosis precoz de cadera, ya que el nuevo techo formado no produce un cartílago similar al normal.



ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

No intervenir puede resultar en empeoramiento progresivo de la enfermedad, desarrollándose subluxación progresiva de la cadera. Las ortesis, en este caso concreto habitualmente son ineficaces.

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.