

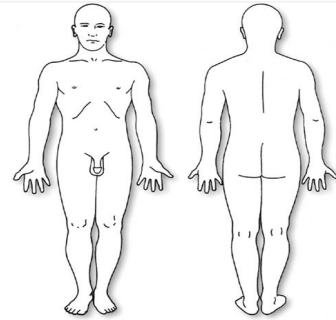
## TORTÍCOLIS CONGÉNITA: LIBERACIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

### EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

La tortícolis congénita es una enfermedad que produce una desviación de la cabeza hacia un lado, limitando el rango de movilidad del cuello. Si no se trata, a largo plazo la deformidad queda permanente e incluso puede producir asimetría de la cara. Suele ser debido a un acortamiento congénito del músculo esternocleidomastoideo (que puede presentar una fibrosis, o cicatriz en su recorrido). El tratamiento inicial es mediante fisioterapia, aunque en casos que no responden bien a este tratamiento es necesario intervenir quirúrgicamente. Mediante una incisión se corta parte de la inserción del músculo esternocleidomastoideo, o se alarga, para eliminar la tensión producida por el músculo y poder corregir la posición de la cabeza y cuello. Si no es suficiente con esta maniobra se puede realizar otra incisión en la parte superior del cuello, junto a la oreja, para liberar también la parte proximal del músculo.

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. Cicatriz que puede resultar inestética.

Es necesario inmovilizar la cabeza en la posición de corrección con un collarín o un yeso por un tiempo que será indicado por su cirujano. Es necesario tratamiento rehabilitador tras la cirugía.

### DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

**Riesgos típicos:** Hematoma extenso en la zona de la cirugía. No desaparición completa de la sintomatología. Reparación de la tortícolis o pérdida parcial de la corrección.

**Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves:** 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. Infección.

### Riesgos personalizados:

Lesión de nervio espinal (nervio encargado del funcionamiento del músculo trapecio), que da movilidad al hombro.



## ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Mantener el tratamiento fisioterápico. No obstante, si su cirujano ha indicado esta cirugía es porque en este caso no está siendo efectivo el tratamiento.

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.*