

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLASTICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

AAOT

Ley 26529

Además de la información oral facilitada por su médico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcritos a continuación, es que conozca del procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones más frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor. Lea atentamente este documento y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder efectuarle la intervención, autorizando de esta manera a su médico para que le realice la cirugía artroscópica para la plástica del ligamento cruzado anterior.

DETALLES DE LA INTERVENCIÓN

El ligamento cruzado anterior es uno de los principales estabilizadores de la rodilla. Su ruptura puede producir episodios de inestabilidad que cursan con dolor e inflamación de la rodilla y que a largo plazo suelen provocar una degeneración o artrosis de articulación. Es habitual la combinación con otras lesiones de la rodilla: meniscos, cartílago y otros ligamentos

El procedimiento consiste en la substitución del ligamento roto por tendones, tendones y huesos, ligamento o tendones de un donante o tejido sintético. Para su pasaje hacia la articulación se necesitan realizar túneles óseos y para su anclaje se necesita utilizar implantes metálicos o biodegradables.

La intervención se realiza combinando la cirugía artroscópica y a cielo abierto (básicamente para la extracción del injerto). El objetivo de la intervención es el de mejorar la función de la rodilla, brindar mayor estabilidad y retrasar la progresión de las lesiones degenerativas.

RIESGOS HABITUALES

Las intervenciones quirúrgicas tanto por la propia técnica operatoria, como por los riesgos propios de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Posteriormente a la intervención presentará dolores en la zona de la rodilla debidos a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. Luego de la cirugía necesitará usar muletas y férula por unos días y realizará ejercicios que se le detallaran con precisión al momento del alta médica. Raramente es necesaria una segunda operación para retirar los implantes metálicos colocados, cuando provoquen algún tipo de molestias y una vez que hayan cumplido su función.

Las complicaciones específicas de esta cirugía son las siguientes:

Trombosis venosa profunda que puede generar hinchazón de la pierna y que en ocasiones puede complicarse con alteraciones respiratorias por embolismo pulmonar que pueden conducir a la muerte.

Infección superficial que sólo requiere antibióticos por vía oral y limpieza local o infección profunda cuyo tratamiento consiste en limpieza artroscópica de la articulación, en ocasiones retiro de los implantes y antibióticos por vía endovenosa u oral.

Rigidez articular que puede necesitar como tratamiento la movilización de la rodilla bajo anestesia o una nueva cirugía artroscópica o abierta para mejorar la movilidad. Esta rigidez suele acompañarse de importante inflamación y dolor.

Ruptura del injerto con reaparición de la inestabilidad.

Ruptura del hueso durante la implantación del injerto o implantes.

Hemorragias por afectación de un gran vaso que, en algunos casos, puede dar lugar a graves consecuencias para la pierna afectada (que inclusive pueden llegar hasta la amputación del miembro o la muerte)

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

-
-
-
-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y realizar rehabilitación intensiva. Utilizar protección con una rodillera con unos flejes metálicos laterales de forma continua o durante la actividad deportiva. Dicho tratamiento solamente mejora los síntomas pero puede que no evite los fallos de dicha rodilla o que no detenga el desgaste progresivo de la articulación.

Declaro que he sido informado por los médicos del riesgo de la cirugía **de reparación del ligamento cruzado anterior** y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado toda las dudas planteadas. Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no son ciencias exactas y reconozco que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación no me han sido garantizados la obtención de los mismos.

En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de la intervención.

Firma del paciente..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que interviene (padre, madre, tutor, etc.):

Firma..... Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En....., a..... días del mes de..... de.....