



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO FRACTURA HUESO/S METACARPIANO/S

Fecha de ingreso

Yo,, DNI autorizo al Dr. y/o médicos que formen parte de su equipo y/o los por él seleccionados, a efectuar en mi persona los siguientes procedimientos:

La finalidad del tratamiento quirúrgico de la fractura de el/los hueso/s metacarpiano/s es la restauración, en la medida de lo posible, de la forma normal de los mismos con la fijación de las fracturas mediante placas, tornillos, clavos, clavijas o fijadores externos. La intervención quirúrgica requiere de anestesia regional o general. La decisión de la técnica más adecuada será evaluada por el servicio de anestesiología tomando en consideración el tipo de lesión y su situación clínica particular. Es probable que presente molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante unos días o hacerse continuas. En ocasiones es necesaria la colocación de algún tipo de inmovilización durante un cierto periodo de tiempo. Recibirá instrucciones sobre los movimientos a realizar o evitar. La fuerza muscular se recupera lentamente cuando el dolor disminuya. La movilidad de las articulaciones de la mano suele mejorar con el tiempo, dependiendo de la realización correcta y continua de los ejercicios de rehabilitación. Puede ser necesaria una segunda operación para extraer el material metálico colocado, una vez que ha cumplido su misión.

Riesgos habituales

Las complicaciones del tratamiento de la fractura de los metacarpianos son:

- Lesión de vasos de la extremidad.
- Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva y generar una severa discapacidad.
- Restricción del movimiento (rigidez articular).
- Daño de las superficies de deslizamiento de los huesos (cartílagos ubicados en ambos extremos de estos huesos) que puede condicionar una futura artrosis.
- Infección que puede ser superficial o profunda. Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención y podría requerir limpiezas reiteradas de la articulación, antibióticos por vía oral o endovenosa, retiro de los implantes metálicos, etc...
- Daño en la irrigación sanguínea del hueso que se ha salido del sitio y aparición de una zona de hueso muerto que condicionarán una futura artrosis (necrosis vascular).
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como trombos venosos y cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa); inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo del miembro, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental);
- Consolidación en mala posición. La angulación provoca desequilibrio de la musculatura intrínseca-extrínseca y resulta en una pérdida de fuerza o dolor con la presión, y en deformidad estética que puede requerir cirugías adicionales para su corrección. La deformidad rotacional genera superposición del dedo afectado sobre el resto de los dedos
- Producción de una fractura a un nivel no deseado.
- Arrancamiento ligamentoso o tendinoso;
- Penetración de clavos o tornillos en la articulación.
- Pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte)
- Retardo o ausencia de consolidación ósea que podría requerir de otras cirugías.
- Reacción alérgica.
- Toxicidad debida al material implantado;
- Irrigación insuficiente de la piel de la zona lesionada (necrosis cutánea) que conlleva la necesidad de extirparla.



En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas, etc.).

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

En concreto respecto de mi(s) dolencia(s) y riesgos específicos se me han señalado los siguientes.....

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS: La fractura de los metacarpianos podrían tratarse con reposo o bien inmovilizándola con un yeso con los riesgos de que no consolidara, lo hiciera en mala posición o que degenerara en una artrosis.

Dejo constancia que se me ha explicado la dolencia que padezco y el tratamiento al que seré sometido.

He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos directos e indirectos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o cirugía mencionados. Se me ha informado que no es posible garantizar la curación o el resultado del tratamiento y/o intervención al que seré sometido, asumiendo y asintiendo, para el caso en que se produzcan, las consecuencias emergentes de las mismas, sean ellas inmediatas o mediatas. Autorizo a los médicos internos de la Institución y al médico de cabecera a que me asistan en los casos de emergencias que impongan un acto médico, consintiendo también y eventualmente la consulta y/o intervención de facultativos de otras especialidades que devenga necesario convocar.

Firma del paciente

Aclaración

Firma del médico

Aclaración

En caso que el paciente no pudiera firmar aclarar causa:

Firma del acompañante

Aclaración



SANATORIO OTAMENDI
MIROLI S.A.

REVOCACIÓN/ RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el día de la fecha .../.../....., a las ... : ... horas yo, revoco/rechazo el presente consentimiento habiendo sido debidamente informado por el médico tratante de las consecuencias médicas de la NO realización del procedimiento descrito en el mismo. Asumo expresamente la responsabilidad y las consecuencias por la decisión que he tomado.

Firma del Paciente o Representante /Aclaración/ Nro. documento

Firma y sello del Médico