

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA EPIFISIÓLISIS DE CADERA

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, el Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

PACIENTE

Yo, D./Dña.....de.....años de edad,
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Historia Clínica n.º.....DNI n.º.....,

con domicilio en.....

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

Yo, D./Dña.de.....años de edad,
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

con domicilio en.....

DNI n.º....., en calidad de.....del paciente.
(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

DECLARO

Que el Dr./la Dra.....
(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)

N.º de Colegiado.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **CIRUGÍA DE LA EPIFISIÓLISIS DE CADERA**. He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.

1. PREOPERATORIO

Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como analítica, radiografías o electrocardiograma. También le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.

2. La epifisiólisis de cadera afecta con más frecuencia a la cadera del adolescente. Consiste en el deslizamiento entre la cabeza y el cuello femorales en el cartílago de crecimiento. Si esta enfermedad aparece en otras edades, puede estar relacionada con alteraciones endocrinológicas o renales que requieran un tratamiento específico. La cadera izquierda es la más frecuentemente afectada, y la existencia de la enfermedad en ambas caderas, de forma simultánea o consecutiva en el tiempo, se da en el 30% de los casos. Generalmente provoca dolor en la ingle, muslo o rodilla, pérdida de movilidad de la cadera y cojera. Existen tres formas de presentación de la enfermedad:

- *Crónica*: es la más frecuente. Los síntomas se presentan de forma progresiva durante varias semanas.
- *Aguda*: ocurre en un 10% de los casos, en los que la sintomatología se presenta de forma brusca en un paciente asintomático hasta entonces.
- *Aguda sobre Crónica*: consiste en la aparición brusca de la enfermedad en un paciente que ya presentaba molestias anteriormente.

El tratamiento puede considerarse en tres aspectos:

- Para prevenir más deslizamiento. Una vez confirmado el deslizamiento, se puede evitar que progrese mediante la fijación de la cabeza femoral al cuello del fémur con agujas o tornillos metálicos, o mediante injertos óseos. Estos métodos pueden ir precedidos de unos días de reposo del paciente en cama con un dispositivo de tracción de la extremidad enferma mediante un peso sobre una férula, para aliviar la sintomatología y relajar las estructuras de la cadera. Dada la frecuencia con que la enfermedad es bilateral, muchos especialistas aconsejan la intervención quirúrgica simultánea sobre ambas caderas (la enferma y la sana en ese momento) en la misma intervención. Otros prefieren observar la evolución de las caderas para intervenir la segunda cadera cuando se den evidencias de que ha enfermado.

Algunos especialistas han considerado la posibilidad de tratamiento mediante la colocación de un yeso (en forma de pantalón) tras unos días de tracción en cama, aunque en la actualidad se tiende a abandonar este procedimiento a favor del tratamiento quirúrgico.



- Para reducir el deslizamiento. Mediante manipulaciones suaves de la cadera, en los casos de presentación *Aguda* o *Aguda sobre Crónica*, o incluso la realización de osteotomías (cortes en el hueso). Otra opción es la realización de osteotomías para modificar la forma de la cadera y realinearla. Estas osteotomías se asocian a la fijación de la cabeza femoral al cuello del fémur con agujas o tornillos metálicos, o mediante injertos óseos.
- Métodos de salvamento. Cuando la cadera se ha deformado mucho, está muy rígida y/o dolorosa o cuando han surgido complicaciones de la enfermedad.

3. DESCRIPCIÓN DE RIESGOS TÍPICOS

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente lleva implícitas una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.

La cirugía de tratamiento de la EPIFISIÓLISIS DE CADERA puede presentar complicaciones:

- Corrección insuficiente.
- Infección.
- Dificultad en la cicatrización.
- Daño neurológico o vascular.
- Migración de implantes.
- Riesgos anestésicos acompañantes.
- Osteonecrosis (muerte de porciones óseas), que se da en el 10-15% de los pacientes (sobre todo en las de presentación *Aguda*).
- Condrolisis (destrucción del cartílago articular), que se da en un 15-20% de los pacientes. Estas dos últimas y graves complicaciones pueden darse de forma previa al tratamiento quirúrgico y no sólo como potenciales complicaciones de la intervención practicada. Su aparición provoca el deterioro progresivo de la articulación con pérdida de movilidad, rigidez y dolor.
- En el caso de utilizar tornillos metálicos para la estabilización de la cadera enferma, su retirada, una vez finalizado el crecimiento óseo, puede ser más complicada que su colocación, por lo que algunos especialistas sólo retiran los tornillos que provocan síntomas.

4. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

No existen.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la misma, así como de los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir tales como:

.....

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el Consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

Y en tales condiciones, libre y voluntariamente, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice/realice al paciente el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **CIRUGÍA DE LA EPIFISIÓLISIS DE CADERA:**

.....

En....., a de.....de.....

Fdo. EL DR./LA DRA.

Fdo. EL/LA PACIENTE

Fdo. EL REPRESENTANTE LEGAL,
FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. SECOT

TESTIGO

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del testigo)

con DNI n.º.....declaro bajo mi responsabilidad que el paciente

D./Dña.....ha recibido la hoja de información
(Nombre y dos apellidos del paciente)

que le ha entregado el Dr./la Dra.....
(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)

Ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que le ha atendido le ha permitido realizar todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas y preguntas que le ha planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la misma, así como de los riesgos y complicaciones que por su situación actual pueden surgir. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Asimismo, ha entendido y acepta que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el Consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y comprende la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

Y en tales condiciones, libre y voluntariamente, **HA DADO SU CONSENTIMIENTO** para que se le realice el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **CIRUGÍA DE LA EPIFISIÓLISIS DE CADERA:**

.....

En....., a de.....de.....

Fdo. EL DR./LA DRA.

Fdo. EL/LA TESTIGO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del testigo)

REVOCO el Consentimiento prestado en fecha....., y no deseo proseguir el procedimiento/tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En....., a de.....de.....

Fdo. EL DR./LA DRA.

Fdo. EL/LA PACIENTE

Fdo. EL REPRESENTANTE LEGAL
FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

Fdo. EL/LA TESTIGO

