

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTROSCOPIA DE MUÑECA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

El propósito principal de la intervención es diagnosticar y tratar diferentes enfermedades que afectan a esta articulación. La intervención consiste en introducir dentro de la articulación de muñeca una pequeña óptica unida a una cámara de video a través de una pequeña incisión (que se denomina portal). Con ello se puede explorar bajo visión directa una gran cantidad de los problemas que afectan a esta articulación. Habitualmente son necesarios otros portales para introducir instrumentos y poder tratar las lesiones. La indicación de esta técnica la realiza su cirujano y es un procedimiento que puede emplearse como diagnóstico y en el tratamiento de lesiones del fibrocartílago triangular, control de fracturas, exploración de la muñeca dolorosa de causa desconocida, sinovectomía, extracción de cuerpos libres, extracción de cuerpos extraños, lavados en artritis, infección, biopsias, etc. Las indicaciones son cambiantes con el paso del tiempo y cada vez son más las lesiones que pueden ser tratadas con técnicas artroscópicas. Para algunas de las técnicas empleadas puede ser necesario el uso de implantes metálicos o de otros materiales dentro del hueso. Estos implantes pueden ser permanentes o bien puede ser necesaria su retiro en una segunda intervención. En ocasiones, determinados implantes se reabsorben con el paso del tiempo.

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones de la intervención pueden ser entre otras:

- Infección de las heridas operatorias o de la articulación. La frecuencia de esta complicación en la cirugía artroscópica es mínima, pero en algunos casos puede desembocar en sepsis generalizada y muerte del paciente.
- Lesión de estructuras vasculo-nerviosas adyacentes a la articulación, que pueden llevar a la amputación del miembro y a secuelas neurológicas irreversibles.
- Hemorragia masiva de un gran vaso que puede ocurrir durante la intervención o posteriormente y que puede llegar a provocar una anemia aguda y muerte del paciente.
- Rigidez articular y pérdida parcial o total de la movilidad de la muñeca con posterioridad a la intervención, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares. Pudiendo dejarle secuelas de movilidad permanentes.
- Fractura de estructuras óseas cercanas a la articulación durante las manipulaciones requeridas.
- Roturas de tendones o ligamentos adyacentes a la articulación.
- Daño del cartílago articular.
- Hematomas de la articulación y zonas adyacentes.
- Algoneurodistrofia (Síndrome de dolor regional complejo tipo I).
- Parálisis de los nervios de la extremidad, que habitualmente son recuperables y son muy poco frecuentes.
- Extravasación de liquido a los tejidos circundantes.
- Síndrome compartimental.
- Fallos y roturas del material o instrumental empleado.
- Flebitis o Tromboflebitis y eventualmente tromboembolismo pulmonar que puede provocar la muerte del paciente.

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTROSCOPIA DE MUÑECA

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **ARTROSCOPIA DE MUÑECA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI
EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **ARTROSCOPIA DE MUÑECA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE
Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO