



## Formulario de Información y Consentimiento Informado Escrito

---

Institución (No use abreviaturas)

Diagnóstico (No use abreviaturas)

### I.- Documento de información para fractura extraarticular

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

#### **Lo que usted debe saber**

##### **En qué consiste y para qué sirve**

La intervención consiste en tratar de reconstruir la forma original de un hueso roto y estabilizarlo con materiales apropiados (tornillos, placas, clavos, agujas, alambres, varillas metálicas...).

El objetivo de la intervención es ayudar a que la cicatrización de las lesiones del hueso se consiga en la posición más favorable y en el menor tiempo posible.

Si la fractura es abierta, es decir, si la piel se ha lesionado y los extremos del hueso roto han estado en contacto con el exterior, primero habrá que limpiar e inmovilizar provisionalmente el hueso dañado. La intervención definitiva deberá retrasarse hasta el momento en que los tejidos lesionados se encuentren en situación óptima y no existan signos de infección.

### Cómo se realiza

Dependiendo del tipo de lesión, el procedimiento para la reducción y fijación de la fractura puede:

- Realizarse por manipulación desde el exterior sin abrir la piel, o con mínimas heridas para colocar agujas o fijadores.
- O puede necesitar abrir la piel para poder colocar los fragmentos y el material de fijación (agujas, tornillos, alambres, placas, fijadores externos, clavos).

En fracturas complejas o con múltiples fragmentos, puede ser necesario añadir injerto de hueso extraído de otra parte del cuerpo o de banco de hueso.

Tras la operación, es habitual inmovilizar la extremidad operada con yeso o vendajes. Así dolerá menos y facilitará la cicatrización de los tejidos lesionados.

La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar medicación para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.

### Qué efectos le producirá

- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.
- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto.
- Por lo general se utilizará algún dispositivo de inmovilización (férulas, ortesis) y restricciones en la actividad física hasta la curación de la lesión.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- Si se trataba de una fractura abierta es muy probable que se deban realizar curas repetidas de las heridas hasta la cicatrización definitiva.
- Un hueso fracturado no resiste las cargas y esfuerzos de una actividad normal, de ahí que la vuelta a la actividad física previa deba ser progresiva.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- Debido a la pérdida de sangre provocada por la lesión y por la operación, puede presentarse anemia que necesite transfusiones o suplementos de hierro.

### En qué le beneficiará

Con la intervención conseguirá evitar o disminuir la importancia de las secuelas que produce una fractura no tratada: dolor, deformidad, reposo e inmovilización más prolongados, pérdida de movilidad, atrofas, incapacidad para volver a

realizar las actividades habituales, invalidez... Además, los movimientos de los extremos del hueso fracturado pueden producir lesiones en otras estructuras. En caso de tratarse de una fractura expuesta o abierta, el tratamiento quirúrgico esta también orientado a prevenir infección.

### Otras alternativas disponibles en su caso

En algunos tipos de fractura existe la posibilidad de alinear y recolocar los huesos rotos, y colocar algún tipo de inmovilización que los mantenga en su sitio (yeso o escayola, vendajes, tracciones, reposo absoluto).

Estos tratamientos suelen ser más prolongados en el tiempo y no están libres de riesgo, en especial problemas circulatorios, atrofia ósea y muscular, rigidez de articulaciones, pérdida de la alineación correcta de los huesos rotos o dificultad para que el hueso pegue. Algunas de estas complicaciones pueden necesitar operaciones para corregirlas.

### Qué riesgos tiene

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.
- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea. - En pacientes de edad avanzada es frecuente que tras la intervención y durante el ingreso aparezca confusión, desorientación, agitación y dificultad para dormir. Esto suele desaparecer a las semanas del alta.
- Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr una unión satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento y realizar otras operaciones.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada. - Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos o colgajos.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.
- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.

- Los más frecuentes:

Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos. Por lo general suelen recuperarse con el tratamiento adecuado, pero pueden prolongarse en el tiempo o llegar a ser permanentes. - Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.

- **Los más graves:**

- **Infección:** Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curas locales, limpieza de la herida en quirófano, administración de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
- **Hemorragia:** Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para controlar el sangrado.
- **Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar:** Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.
- **Pseudoartrosis:** En ocasiones, los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- **Necrosis avascular:** Daño en el riego sanguíneo del hueso lesionado y aparición de una zona de hueso muerto que puede dificultar la cicatrización del hueso o ser causa de una artrosis futura.
- **Distrofia simpático-refleja:** En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
- **Embolia grasa:** Paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la circulación sanguínea que puede producir un fallo respiratorio agudo.
- **Síndrome compartimental:** Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles, lo que obliga a realizar una cirugía de descompresión a la brevedad posible.
- **Lesión de nervios de la extremidad** que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.
- **Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad** que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.

### Situaciones especiales que deben ser tenidas en cuenta

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de realizar cirugía para fijación de fracturas puede ser dudosa o cuestionable:

- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Edad: En pacientes ancianos y con poca actividad previa, los riesgos de intervenir pueden llegar a ser muy altos y la posibilidad de obtener beneficios, muy escasa.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.
- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.

Deberá comunicar al personal de salud cualquier situación de este tipo antes de la intervención

### Otras cuestiones para las que le pedimos su consentimiento

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso.

## II.- Consentimiento informado

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

### Datos del/de la paciente y/o de su representante legal

Yo, Don /Doña  autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT

FIRMA

### Medico responsable del proceso de información y/o consentimiento

Apellidos y nombre del profesional

RUT  FIRMA

Fecha de obtención del consentimiento informado

---

### Rechazo de la intervención

Yo, Don /Doña  no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT

FIRMA

Fecha

### Revocación del consentimiento

Yo, Don /Doña  de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT  FIRMA

Fecha