



## Consentimiento informado para la práctica de Amputaciones / desarticulaciones.

Paciente D./Dña \_\_\_\_\_ Con D.N.I.-

----- y número de historia:-----,

Diagnóstico:\_\_\_\_\_

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 retirar 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.

### A.- LO QUE USTED DEBE SABER

#### 1.- En que consiste, para que sirve:

Consiste en cortar (amputar) una parte o la totalidad de una extremidad. Esta operación se plantea como último recurso cuando:

- La extremidad presenta lesiones o enfermedades que producen síntomas muy invalidantes y que no se han podido aliviar con otros tratamientos (dolor intenso, incapacidad severa).
- La extremidad presenta lesiones o enfermedades que ponen en peligro su vida y no existen otros tratamientos, o éstos han dejado de ser eficaces.

Sirve para evitar que la enfermedad progrese por la pierna y para evitar las complicaciones sobre otros órganos. Además evitará el intenso dolor que produce la ausencia de circulación.

#### 2.- Como se realiza:

La amputación se realiza cortando todos los tejidos y estructuras de la extremidad por una zona sana, y tratándolos para disminuir el riesgo de que aparezcan complicaciones posteriores. El nivel por el que se realiza la amputación depende del tipo de lesión, de su extensión y de las posibilidades de reconstruir un muñón funcional, que no produzca molestias y sea apropiado para adaptar una prótesis ortopédica. El nivel de amputación planificado puede variar si durante la intervención se aprecia que la extensión de las lesiones es mayor de la esperada. En ocasiones la intervención se planea en dos tiempos. En principio se realiza la amputación y una vez que se tenga la seguridad de que la zona del muñón está sana se realizará el cierre definitivo.

#### 3.- Que efectos le producirá:

Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización. Durante unos días necesitará reposo, vendajes o inmovilización, y permanecer con el miembro intervenido elevado. Según el nivel de amputación, la intervención produce la pérdida definitiva de una parte o la totalidad de una extremidad, y por consiguiente una pérdida de función que dependerá de la amputación realizada. Esto provoca un grado importante de minusvalía que se tratará de paliar con el uso de prótesis ortopédicas adecuadas. En el caso de los miembros inferiores la posibilidad de volver a andar depende de un proceso de rehabilitación y de adaptación a una prótesis con resultados variables según la edad, la situación clínica y la movilidad previa del paciente.

#### 4.- En que le beneficiará:

En caso de tumor o infección no controlable, la amputación es la única posibilidad de preservar la vida. En caso de lesiones traumáticas no reconstruibles, el mantenimiento de la extremidad resulta inviable y puede provocar complicaciones infecciosas, neurológicas y circulatorias severas, con gran discapacidad, dolor e incluso riesgo para la vida. En caso de graves problemas circulatorios o enfermedades que provocan

discapacidad y dolor muy severo, la amputación pretende mejorar la funcionalidad y disminuir el dolor, además de evitar la muerte que podría ocasionarse por la progresión de la gangrena.

#### 5.- Otras alternativas disponibles en su caso.-

Si usted decide no someterse a esta intervención, la alternativa será continuar con su situación actual, que dependiendo del diagnóstico puede significar poner en riesgo su vida, o mantener los síntomas.

En su caso:

---

#### 6.- Que 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.

- LOS MAS FRECUENTES
  - Hematoma de la herida, que puede necesitar drenaje o coagulación de los puntos sangrantes.
  - 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.
  - 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.
  - Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que provoquen dolor, compresión o que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones cercanas.
  - Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos, que puede dificultar la adaptación de una prótesis. • Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- LOS MAS 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, colocación de antibióticos en el lugar de la infección, reamputación).
  - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
  - Reamputación: Si la evolución del muñón no es satisfactoria puede ser necesario realizar una nueva amputación.
  - Miembro fantasma: Es la sensación, muy desagradable y dolorosa, de que la parte amputada sigue aún unida al cuerpo. Necesita un tratamiento específico y no siempre desaparece totalmente.
  - Neuromas de amputación: Los nervios cortados pueden formar una cicatriz muy sensible y que provoca un intenso dolor por presión, tacto o roce en la zona. Esta situación puede mejorar por sí sola, necesitar tratamiento con fármacos o una nueva operación.
  - 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.
  - 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.

- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.
  - COMPLICACIONES DERIVADAS DE SU ESTADO DE SALUD:
- 
- 

**6.- Otras cuestiones para las que les 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.
- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.
- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

**B.- ESQUEMA GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN EN SI:**

**C.- DECLARACION DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE**

Yo Don/Dña \_\_\_\_\_ he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Podólogo D/Dña \_\_\_\_\_ con número de Colegiado \_\_\_\_\_ He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el podólogo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. 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 tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones de la misma forma que AUTORIZO a la práctica de técnica requerida, así mismo queda implícitamente autorizada la exploración física previa y de laboratorio, así como la toma de fotografía o vídeo con fines exclusivamente científicos. De igual forma me comprometo a seguir los consejos y recomendaciones que me sean ordenados para el período postoperatorio así como a asistir a consulta para las curas y revisiones que sean precisas.

CONSIENTO que se me realice el procedimiento quirúrgico de :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. EL / LA PODÓLOGO / A

Fdo. EL / LA PACIENTE O EL REPRESENTANTE LEGAL

**D.- REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Dn/Dña \_\_\_\_\_ REVOCO el consentimiento prestado en fecha. \_\_\_\_\_ y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. EL / LA PODÓLOGO / A

Fdo. EL / LA PACIENTE