



Consentimiento informado para la práctica de cirugía de Tumores de partes blandas y neuromas .

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:

La palabra "tumor" significa solamente "bulto". No hace referencia al carácter maligno o benigno de la lesión. Consiste en la extirpación, completa si es posible, de un tumor localizado en tejidos blandos (músculo, nervio, cápsula articular, tendón...). Sirve para intentar que desaparezcan los síntomas (dolor, compresión, limitación de movilidad) y para completar el diagnóstico en laboratorio.

2.- Como se realiza:

La intervención se realiza abriendo la piel para localizar el tumor, despegarlo de los tejidos sanos que lo rodean, y extirparlo. La operación suele necesitar anestesia local.

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

3.- Que efectos le producirá la intervención :

- 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. - Al principio puede presentar pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.

4.- En que le beneficiará:

- En la mejoría rápida de los síntomas relacionados con la presencia tumor.
- El análisis de laboratorio permitirá identificar la naturaleza del tumor, su agresividad, o la posibilidad de que reaparezca.

5.- Que otras alternativas existen para su caso:

- Las tumoraciones quísticas se pueden aspirar para extraer su contenido e incluso infiltrar con corticoides, pero el índice de recaídas es más alto. Raramente desaparecen sin tratamiento.
- Si el tumor es sólido, existen métodos de diagnóstico por imagen que pueden aproximar el diagnóstico de la naturaleza del tumor. Pero ninguno da la misma certeza que el estudio anatomopatológico realizado tras la intervención quirúrgica.
- Si el tumor es benigno, pero no se opera, puede comprimir estructuras vecinas. Puede llegar a dañarlas de forma permanente si no se descomprimen a tiempo.
- Si el tumor es maligno, existen tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, que más que alternativas al tratamiento suelen ser complementarios a la intervención quirúrgica del tumor.
- 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.

- 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.
- 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.

- LOS RIESGOS MAS FRECUENTES SON:
 - Reparición del tumor.
 - Necesidad de reintervenir si así lo aconseja el análisis de laboratorio.
 - Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- 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, administración de antibióticos en el lugar de la infección).
 - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar 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.
 - 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.
 - Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva. Así como la aparición de un Neuroma en el Muñón en los casos en los que se trate de la exégesis de un fibroneuroma.
 - 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.
 - Lesión permanente de las estructuras comprimidas por el tumor, a pesar de su liberación.
 - Si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación del miembro. Aun así, existe el riesgo de que reaparezca en otras partes del cuerpo (metástasis).

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