

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
REALIZACIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS
CRUZADOS DE RODILLA**

Don / Dña:
de: ... años de edad, con domicilio en y
DNI nº.

Don / Dña:
de: ... años de edad, con domicilio en y
DNI nº., en calidad de (*Representante legal, familiar
o allegado*) de:
(*Nombre y dos apellidos del paciente*)

DECLARO

Que el Dr: **PABLO CARNERO MARTÍN DE SOTO (CNP 2910483)**
me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una
RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO

1. El propósito principal de la intervención es mejorar la estabilidad de la rodilla y diagnosticar y tratar las lesiones asociadas. Puede existir una lesión del ligamento cruzado anterior, del posterior o de ambos.
2. La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia, quien le informará de los riesgos y complicaciones.
3. El nuevo ligamento puede ser autólogo, es decir que se extrae de estructuras del cuerpo del paciente (tendones) en el mismo acto operatorio, o puede provenir de un donante cadáver conservado mediante congelación u otras técnicas de conservación.
4. La intervención se puede realizar bajo isquemia preventiva mediante un manguito de presión en la raíz del muslo, para facilitar la técnica operatoria.
5. La intervención consiste en introducir dentro de la articulación de la rodilla una pequeña 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. Asimismo el nuevo ligamento se puede construir a partir de un fragmento óseo de rótula, una tira de tendón rotuliano y un fragmento óseo de tibia (Técnica de HTH), o bien usando los tendones de la pata de ganso: recto interno y semitendinoso (Técnica de Isquiotibiales). También existe la posibilidad de fabricar otro tipo de plastias. Para ello es necesaria una incisión en la cara anterior de la rodilla, que puede variar según la técnica empleada,

además de los diferentes portales de la artroscopia. Este nuevo ligamento llevará el mismo recorrido que el LCA original, técnica controlada habitualmente mediante artroscopia. Es necesario el uso de implantes metálicos o de otros materiales dentro del hueso. Estos implantes pueden ser permanentes o bien puede ser necesaria su retirada en una segunda intervención. En ocasiones, determinados implantes se reabsorben con el paso del tiempo.

6. En ocasiones, y de forma impredecible, se observan lesiones meniscales durante la reconstrucción del LCA, que deben repararse y cuando esto no sea posible se podrá extirpar el menisco parcial o totalmente (meniscectomía parcial o total). El tratamiento de las lesiones meniscales se puede hacer con técnicas artroscópicas o bien mediante pequeñas incisiones exponiendo el menisco.
7. Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
8. Las complicaciones de la intervención quirúrgica para RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS DE LA RODILLA, pueden ser entre otras:
 - a. Fracaso de la ligamentoplastia que puede requerir una nueva intervención o variar la técnica.
 - b. 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.
 - c. Lesión de estructuras vasculo-nerviosas adyacentes a la articulación, que pueden llevar a la amputación del miembro y a secuelas neurológicas irreversibles.
 - d. 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.
 - e. Rigidez articular y pérdida parcial o total de la movilidad de la rodilla con posterioridad a la intervención, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares.
 - f. Fractura de estructuras óseas cercanas a la articulación durante las manipulaciones requeridas.
 - g. Roturas de tendones o ligamentos adyacentes a la articulación.
 - h. Daño del cartílago articular, meniscos y ligamentos cruzado posterior.
 - i. Hemartros y hematomas de zonas adyacentes.
 - j. Algoneurodistrofia (Síndrome de dolor regional complejo tipo I).
 - k. Parálisis de los nervios de la extremidad, que habitualmente son recuperables y son muy poco frecuentes.
 - l. Extravasación de líquido a los tejidos circundantes.
 - m. Síndrome compartimental.
 - n. Fallos y roturas del material o instrumental empleado.
 - o. Flebitis o Tromboflebitis y eventualmente tromboembolismo pulmonar que puede provocar la muerte del paciente.
 - p. Dolor en la zona donante del injerto.



- q. RIESGOS PERSONALIZADOS:.....
9. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá realizar alguna maniobra o intervención no informada previamente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas 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 estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice una **RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS DE RODILLA**

En MÁLAGA a

Fdo: EL MEDICO

Fdo: EL PACIENTE

REVOCACIÓN

Don / Dña:
de: ... años de edad, con domicilio en y
DNI nº.

Don / Dña:
de: ... años de edad, con domicilio en y
DNI nº., en calidad de. *(Representante legal, familiar o allegado)* de:
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Revoco el consentimiento prestado en fecha., y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En MÁLAGA a

Fdo: EL MEDICO

Fdo: EL PACIENTE