

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE LA DISTRACCIÓN ÓSEA

Servicio de CIRUGÍA MÁXILOFACIAL

Para satisfacción de los DERECHOS DEL PACIENTE, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley General de Sanidad en relación con la Ley Orgánica 41/2002.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La distracción ósea es un procedimiento ampliamente empleado en Traumatología y Cirugía Ortopédica, cuyo fin es la formación de nuevo hueso a partir del hueso existente.

Consiste en la colocación de un aparato (distractor) sobre el hueso de la mandíbula, del maxilar superior o de la encía durante una intervención quirúrgica que puede ser realizada con anestesia local o con anestesia general.

En dicha intervención el hueso es cortado y el distractor colocado y unido al hueso mediante tornillos o pines.

Tras un período de espera variable desde 1 día a 10 días, el distractor es activado, bien por el cirujano o por el paciente mismo, siendo para tal fin instruido por su cirujano.

La activación diaria se realiza dando 1 o 2 vueltas al activador, suponiendo una distracción de 1 mm al día. Una vez finalizado el período de distracción activa y tras conseguir el hueso deseado, ha de esperarse un período variable de tiempo (de semanas a meses) antes de retirar el aparato, lo cual suele realizarse con anestesia local en una pequeña intervención quirúrgica.

En la mayoría de los casos el acto operatorio precisa anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma que serán informados por su anestesista. La mayoría de los distractores se colocan dentro de la boca, aunque algunos pueden tener partes del mismo externas y dejar cicatrices inestéticas.

Entiendo que estos procedimientos intentan corregir las lesiones producidas por la deformidad congénita o secundaria al traumatismo o desgaste óseo y que mi aspecto exterior difícilmente será perfecto, y que pueden producirse secuelas derivadas de la deformidad y/o de la intervención quirúrgica recibida, pudiendo necesitarse más tarde otros tratamientos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Las complicaciones estadísticamente más frecuentes de los tratamientos mediante distracción ósea son varias, y dependerán de la gravedad de la deformidad, pudiendo incluir y no de forma exhaustiva:

- Hematomas y edemas tras la cirugía.

- Cicatrices inestéticas.
- Pérdidas de piezas dentarias.
- Pérdida de hueso.
- Apertura de los puntos de sutura y de la herida.
- Dificultad respiratoria.
- Fracaso en conseguir el hueso deseado.
- Falta de cicatrización ósea.
- Infecciones de la herida y pérdida del injerto óseo.
- Infecciones de los pines y cicatrices inestéticas.
- Disminución o pérdida temporal o permanente de la sensibilidad de la cara.
- Malposición de los segmentos óseos maxilares.
- Dolor postoperatorio.
- Falta de sensibilidad de los labios, mentón, mejilla, nariz, encía, lengua, dientes o paladar. Parcial o total, temporal o permanente.
- Los dientes próximos a la cirugía pueden resultar dañados y requerir tratamiento, e incluso la extracción.
- Recidiva (recaída) total o parcial de la deformidad.
- En caso de incisiones extraorales se pueden producir cicatrices inestéticas.
- Rotura de instrumentos y aspiración o tragado de los mismos.

RIESGOS ESPECIFICOS EN MI CASO Y OTRAS COMPLICACIONES DE MÍNIMA RELEVANCIA ESTADÍSTICA:

.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

PACIENTE O TUTOR LEGAL/FAMILIAR

El/la Médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve este procedimiento/intervención/exploración.

También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, y las consecuencias previsibles de su no realización.

He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas

planteadas, y **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen dicho procedimiento/intervención/exploración.

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

D/DªDNI.

..

En calidad de: **IPACIENTE** **ITUTOR LEGAL O FAMILIAR**

Firmado

En Madrid, a de de 20 ...

MÉDICO DESIGNADO POR EL EQUIPO RESPONSABLE

Dr./Dra. RODRIGUEZ CAMPO, FRANCISCO

He informado a este/a paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus riesgos y alternativas, y de las consecuencias previsibles de su no realización, dejando constancia en la historia clínica.

Firma del Médico responsable

CIAS

REVOCAION DEL CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades, he decidido libremente no realizar el procedimiento arriba descrito. He sido informado de las consecuencias de la suspensión de este, pese a lo cual, quiero revocar el consentimiento previamente otorgado. Para que así conste, firmo el presente documento.

D/DªDNI.

..

En calidad de: **IPACIENTE** **ITUTOR LEGAL O FAMILIAR**

FIRMAS

**EL PACIENTE/REPRESENTANTE LEGAL
RESPONSABLE**

EL MEDICO

En Madrid, a de de 20 ...

SI UD. RECONOCE HABER RECIBIDO UNA INFORMACIÓN ADECUADA Y ACEPTA QUE SE LE PRACTIQUE EL PROCEDIMIENTO DESCRITO, PERO REHÚSA FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO, O QUIERE HACERNOS ALGUNA INDICACIÓN CONCRETA, INDIQUE POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN

.....

.....

.....

Nombre y firma del testigo.

.....

Nombre y firma del Médico responsable.
.....

*El apartado "**Declaraciones y Firmas**" aprobado por el Comité Ético para la Asistencia Sanitaria del HUP el 23/02/2014*

11006 10/06/2015 11:00:43

La información contenida en este documento es confidencial y está sometida a la LOPD. Los datos serán incorporados y tratados en el fichero "ARCHIVO DE HISTORIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA", cuya finalidad es "el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del paciente", y no podrán ser cedidos, salvo las previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA" y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la calle Diego de León, 62, de Madrid 28006 (Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).