

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones. Léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, este Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

## **PACIENTE**

Yo, D./Dña....., de.....años de edad, Historia Clínica  
*(Nombre y dos apellidos del paciente)*

n.º.....DNI n.º.....

con domicilio en.....

## **REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO**

Yo, D./Dña....., de.....años de edad,  
*(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)*

DNI n.º....., en calidad de.....del paciente.  
*(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)*

## **DECLARO**

Que el Dr./la Dra.....  
*(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)*

N.º de Colegiado.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **LESIONES TENDINOSAS DE LA MANO Y DEDOS**. He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.

**Preoperatorio.** Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como analítica, radiografías o electrocardiograma. También le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.

La intervención precisa de anestesia, cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio correspondiente.

Además de la información oral facilitada sobre su proceso, Usted ha sufrido una herida que ha interesado uno o varios tendones, lo cual ha condicionado una alteración de la movilidad del dedo/s, aparte de otras posibles lesiones (vasculares o nerviosas) en la vecindad del tendón dañado que intentaremos reparar, en lo posible, en la misma intervención.

Dada su situación, el objetivo que pretendemos, es revisar quirúrgicamente las lesiones, para evaluar el número y gravedad de estructuras afectadas, y proceder a su reparación, mediante una sutura (si ello es factible) o mediante técnicas más sofisticadas (injerto, transposición tendinosa) si la sutura no es posible.

Se trata de una lesión grave, con una recuperación, muchas veces parcial e incompleta.

La gravedad de la lesión depende de los siguientes factores:

### **Tipo de lesión:**

Corte limpio posibilitando la sutura sin tensiones y permitiendo una mejor cicatrización, aunque con una posibilidad elevada de adherencias del tendón a las estructuras vecinas

Herida sucia, lesiones por estiramiento o aplastamiento, con pérdida de cobertura cutánea y amplia exposición tendinosa. Todas ellas conllevan extremas dificultades de reparación, siendo necesaria muchas veces, una nueva intervención cuando las condiciones locales sean más apropiadas

### **Lesiones asociadas:**

Incrementan la complejidad de la reparación y la cicatrización de la zona, dando generalmente una mayor repercusión funcional. La afectación simultánea, principalmente de vasos y nervios en manos muy traumatizadas (amplia lesión cutánea o fracturas óseas) puede conducir a la amputación.

Localización de la lesión: Existen trayectos anatómicos estrechos en los que circulan varios tendones, cuya lesión conjunta ocasiona muy frecuentemente adherencias entre ellos y, en consecuencia, una limitación de su función. Requerirá, casi seguro, reintervenirse

Edad y salud previa del lesionado:

Un paciente joven y sin enfermedades preexistentes tiene mejor pronóstico de recuperación que un adulto mayor o con trastornos físicos (diabetes, alteraciones vasculares, trastornos de cicatrización, enfermedades inmunológicas o infecciones concomitantes, etc.).

El curso postoperatorio, tras la reparación de las lesiones, requerirá las **siguientes fases:**

Posible inmovilización del miembro lesionado durante 3-4 semanas para evitar la tensión de la sutura o injerto. Durante este período pueden necesitarse suturas o dispositivos alámbricos que deberemos retirar posteriormente.

Rehabilitación posterior de todo el miembro, de forma personalizada dependiendo de la asociación de lesiones, por un período difícil de precisar, en función del curso evolutivo.

Frecuente posibilidad de futuras intervenciones en caso de fallo de la sutura o de formación de adherencias entre el tendón reparado y estructuras adyacentes.

**Posibles complicaciones, aparte de las anestésicas:**

En la fase inicial, las principales complicaciones son inherentes a la gravedad del traumatismo y de las lesiones asociadas

La lesión vascular irreparable conlleva la inevitable amputación del dedo/s lesionado/s.

La lesión cutánea extensa requerirá, muchas veces, nuevas intervenciones plásticas para cubrir defectos difíciles de solventar en el momento inicial. Si hemos precisado obtener piel distante de la zona lesionada (colgajo de cobertura), habrá que independizarlo en un 2º tiempo y, probablemente, requiera un tiempo 3º de mejora estética.

Una lesión ósea asociada, puede requerir implantes metálicos (placas, tornillos), que aumentan la posibilidad de adherencias con los tendones vecinos.

Otros posibles riesgos en la fase inicial son el dolor intenso, el sangrado de la herida, la aparición de hematoma bajo la piel, la infección de la herida, la trombosis vascular y otras menos frecuentes, entre ellas las ocasionadas por el torniquete neumático

**En fases más tardías podemos asistir a las siguientes situaciones:**

La lesión tendinosa conlleva, en muchos casos, la necesidad de reintervención posterior para mejorar la función del dedo. En caso de rigidez por adherencias cicatriciales será necesario eliminar dichas adherencias (tenolisis), pero en los casos en que ello no es posible requeriremos la utilización de injertos tendinosos, que deberemos extraer de otra zona anatómica, lo que precisará nuevas cicatrices.

Una lesión nerviosa asociada que evolucione mal, con ausencia de regeneración nerviosa a pesar de la sutura inicial, requerirá también una nueva intervención para revisar la zona previamente reparada y comprobar la necesidad de realizar injertos nerviosos. En casos en los que la función nerviosa está definitivamente perdida, deberemos actuar de forma paliativa, sea mejorando actitudes paralíticas o reanimando músculos paralizados mediante transposiciones de tendones y músculos no paralizados.

Otra posible complicación, no del tratamiento, sino de la lesión que ha sufrido, es la llamada algodistrofia postraumática caracterizada por un fase inicial de dolor y trastornos cutáneos (alteraciones de la sudoración, temperatura, textura de la piel) que puede afectar a la totalidad del miembro lesionado y acompañarse de rigideces articulares e incapacidad funcional más o menos importante. Es una lesión de larga duración y de gravedad y secuelas impredecibles, aunque su aparición es, afortunadamente, poco frecuente.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas sobre los medios y experiencia con que cuenta el Centro para su realización, y de los procedimientos alternativos al mismo, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido al respecto.

**Especialmente me ha informado de que:**

Durante la intervención es posible que haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios y con la finalidad de conseguir un tratamiento más adecuado.

Que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán los servicios de anestesia y de hematología.

Mediante la firma del presente documento declaro que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones que he precisado, aclarándome todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico del tratamiento, así como a los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir tales como:

.....  
.....  
.....  
.....

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. **TAMBIÉN COMPRENDO QUE, EN CUALQUIER MOMENTO Y SIN EXPLICACIÓN ALGUNA, 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 procedi-

miento/tratamiento.

En tales condiciones, libre y voluntariamente, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice el procedimiento/tratamiento quirúrgico de LESIONES TENDINOSAS DE LA MANO.

En....., a ..... de.....de.....  
Fdo. EL/LA PACIENTE Fdo. EL Dr./La Dra. EL/LA REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña.....  
*(Nombre y dos apellidos del paciente)*

Yo, D./Dña.....  
*(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)*

Yo, D./Dña.....  
*(Nombre y dos apellidos del testigo)*

REVOCO el Consentimiento prestado en fecha....., y no deseo proseguir el procedimiento/tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

FDO. ÉL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

FDO. ÉL/LA TESTIGO