

CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGIA DEL TUNEL CARPIANO.

AAOT

Ley 26529

Además de la información oral facilitado por su médico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcritos a continuación, es que conozca el procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones más frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor.

Lea atentamente este documento y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen. Por imperio de la ley mencionada arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizarle la práctica.

PROCEDIMIENTO

La intervención precisa anestesia. En el caso de ser regional o general será valorado e informado por el Servicio de Anestesia.

La intervención consiste en aliviar la presión que sufre el nervio dentro del túnel osteofibroso de la muñeca, habitualmente cortando por la cara palmar la parte fibrosa del canal (ligamento anular del carpo).

Si durante la intervención surgieran imprevistos, como pueden ser hallazgos inesperados, complicaciones o por causas técnicas, puede ser necesario cambiar de anestesia y de técnica, ampliar la herida quirúrgica para actuar sobre otras estructuras o colocar implantes metálicos o de otro material. Se le consultará previamente antes de realizarla si es posible. Pero si surgieran complicaciones con potencial riesgo vital que así lo aconsejasen, podría tener que realizarse de manera urgente, y sin aviso previo, otras técnicas de sedación o anestesia general.

RIESGOS HABITUALES

Cuanto más evolucionado esté el proceso, menores serán las posibilidades de recuperación total.

Al seccionar solo el ligamento, el nervio seguirá engrosado (aunque remitiendo paulatinamente), por lo que la sintomatología puede tardar meses en remitir, y a veces no recuperarse totalmente (sobre todo la fuerza y función motora) pues puede haber lesiones irreversibles dentro del nervio.

Después de la intervención presentará molestias, dolor e hinchazón debido a la cirugía y a la cicatrización, que remitirán paulatinamente, pero que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas.

Durante un tiempo puede precisar reposo del miembro e inmovilización con escayola o aparatos ortopédicos.

Inicialmente puede presentar mayor pérdida de fuerza y de las alteraciones sensitivas (hormigueo, etc.), que generalmente se recuperan paulatinamente, pero que podría precisar de prolongado tratamiento, y a veces ser una secuela definitiva.

La más grave complicación de los anestésicos locales es la alergia con shock anafiláctico y peligro de muerte. Es poco frecuente, no obstante, se me ha preguntado sobre mis antecedentes y alergias a otros medicamentos.

Aunque de sus antecedentes personales no se deduzcan posibles alergias a la anestesia local, esta puede provocar urticaria, dermatitis de contacto o general, asma, edema

angioneurótico, etc. Si se asocia a adrenalina, puede llegar a favorecer la aparición de una cardiopatía isquémica que deba ser tratada posteriormente.

Más específicamente, esta intervención pueden presentar complicaciones, tales como:

- Flebitis y tromboflebitis del miembro, con dolor, hinchazón y en el peor de los casos embolia y muerte.
- Aunque raramente, lesión vascular grave, que a pesar de su reparación determine la amputación.
- Lesión o sección del nervio, ya que su situación anatómica puede no ser normal al estar desplazado por el engrosamiento, con trastorno sensitivo y parálisis, temporal o definitiva a pesar de su reparación.
- Agravamiento de la lesión del nervio, a medio o largo plazo, por falta de aporte sanguíneo.
- Lesiones de tendones adyacentes, al realizar la liberación de la lesión, que precisarían su reparación.
- Una grave complicación es la infección, que puede hacer fracasar totalmente la intervención, necesitando curas sucesivas, a veces con anestesia, resultando un peor estado funcional, dolor y estético que antes de la intervención.
- Hinchazón hasta la mano, que suele resolverse rápidamente, pero puede tardar meses.
- Apertura o falta de cicatrización de la herida; y necrosis cutánea que precise de ulteriores injertos.
- Cicatriz atrófica, abultada, antiestética y dolorosa, dependiendo de la piel del paciente (no igual en todas las zonas de su cuerpo ni en el tipo de herida), que puede adherir estructuras subyacentes (por ejemplo, tendones).
- Rigidez articular o pérdida de movilidad secundaria a la cicatrización, que de ser severa puede necesitar de otra intervención para intentar liberarla.
- Dolor en la zona intervenida quirúrgicamente que puede durar meses o incluso tornarse permanente.
- Algodistrofia o Síndrome compartimental, complicaciones muy graves para la función y el miembro.
- Reparación de la enfermedad con el tiempo en la zona intervenida (recidiva) o en otras zonas (extensión de la enfermedad); esta complicación suele ser más frecuente durante los dos primeros años.
- En pacientes con piel muy sensible, la presión del manguito neumático de isquemia e incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede producir alergias o pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas, etc.).

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Inicialmente se puede tratar con medicación antiinflamatoria, férula de inmovilización o infiltraciones. Pero no existe una alternativa razonable para evitar la progresión de la lesión nerviosa; y la consecuencia de no realizar la operación quirúrgica puede ser un deterioro progresivo e irreversible de la función del nervio, tanto sensitiva como motora.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la liberación del nervio mediano y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas. Soy consciente de que la práctica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación no me han sido garantizados la obtención de los mismos.
En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de la intervención.

Firma del paciente.....Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar.....Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que interviene (padre, madre, tutor, etc.):

Firma.....Aclaración.....

Documento.....Carácter.....

En....., a.....días del mes de.....de.....