



DELGADOTRAUMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.

PACIENTE: NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2. EDAD: años. DNI: 10101010A. HC: 24276

1. PROCEDIMIENTO

La operación consiste en la **extracción parcial o total de un implante** (prótesis, clavo, tornillos, placa, agujas, varillas metálicas o fijador externo) colocado con anterioridad para tratar su lesión. Habitualmente la extracción se efectúa por el mismo abordaje por donde se introdujo.

Actualmente porque comienza a molestarle o porque ha terminado su función es conveniente extraérselo total o parcialmente.

El objetivo es aliviarle el dolor que produce el implante, facilitar el tratamiento rehabilitador, o seguir con una segunda fase del tratamiento de su lesión.

La intervención precisa anestesia. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la operada, debidas a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias se pueden prolongar durante algún tiempo o hacerse continuas. Pueden existir molestias o lesiones cutáneas, generalmente leves y pasajeras, por el uso de un torniquete neumático.

Tras la intervención deberá realizar ejercicios de movilización y caminar con bastones con o sin apoyo de la pierna, según las circunstancias. Igualmente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación a realizar, los movimientos a evitar.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar, aunque el grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera antes de la intervención.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

La cirugía propuesta: **EXTRACCIÓN DE _____** puede presentar complicaciones:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel; cicatriz hipertrófica (más gruesa de lo habitual).

- Infección de la herida, que puede ser superficial (se resuelve con limpieza local y antibióticos) o profunda que requiere además de antibiótico apertura de la herida y drenaje

- Lesión de los vasos o nervios de la zona.

- Fractura o perforación del hueso durante la extracción del implante o con posterioridad.

- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como: imposibilidad de extraer el material, cicatriz de la operación dolorosa y antiestética, quemadura por el bisturí eléctrico.

- A estas hay que añadir todas las complicaciones que se le expusieron en el momento de la primera intervención.

4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos antes descritos, por mis circunstancias especiales, hay que esperar los siguientes riesgos: **no mejoría, dolor residual, limitación funcional,**

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

La alternativa sería mantener el implante, en aquellos casos en los que no sea imprescindible su retirada para poder continuar el tratamiento.

En el caso de que produjera alguna molestia se trataría con analgésicos

6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Don/Dña. **NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2** con DNI **10101010A**, he leído la hoja de información que me ha entregado el **Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ** con **N. Col. 121204595**. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico 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 **CONSIENTO** en que se me implante la **extracción de material de osteosíntesis**.

En CASTELLÓN, a 3/9/2025 Fdo. Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ Fdo. NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2 10101010A Fdo. REPRESENTANTE LEGAL

7. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña. **NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2, REVOCO** el consentimiento prestado en fecha _____ y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme a la **extracción de material de osteosíntesis**.

En CASTELLÓN, a _____ Fdo. Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ Fdo. NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2 10101010A Fdo. REPRESENTANTE LEGAL