



## DELGADOTRAUMA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO: SÍNDROMES DE COMPRESIÓN NERVIOSA.

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

#### 1. PROCEDIMIENTO

La intervención consiste en la **liberación de un nervio** en su paso por un canal estrecho, constituido generalmente por unas estructuras óseas cerradas por un ligamento. Suele ser un proceso muy común que se manifiesta por dolor en la extremidad y hormigueos en una parte de la mano o el pie.

La intervención suele precisar anestesia del brazo o de la cintura para abajo si se opera un lado y anestesia general en el caso de que se intervengan los dos. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

El propósito principal de la operación consiste en la mejoría de los síntomas (dolor y hormigueos) e impedir la progresión de la compresión del nervio.

#### 2. CONSECUENCIAS SEGURAS

La decisión quirúrgica puede demorarse hasta la presencia de déficit de los movimientos de la mano o del pie que están a cargo del nervio atrapado. Cuanto más evolucionado sea el cuadro, menores serán las posibilidades de recuperación total.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

#### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

La cirugía de descompresión nerviosa propuesta para el tratamiento 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.
- Infección de la herida.
- Cicatriz dolorosa.
- Recidiva: reaparición de los síntomas al cabo del tiempo.
- 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.
- Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- Lesión de los nervios de la extremidad que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

#### 4. RIESGOS PERSONALIZADOS

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

#### 5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Inicialmente se puede tratar con medicación antiinflamatoria, férula de inmovilización o infiltraciones. El tratamiento quirúrgico se recomienda cuando existe un dolor importante, el tratamiento realizado con anterioridad es ineficaz o si existe el riesgo de desarrollar lesiones permanentes.

## 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 realice la **descompresión quirúrgica del nervio**.

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

## 7. REVOCACION 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 **descompresión quirúrgica del nervio**.

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