

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

El Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis, es una cirugía que consiste en reducir o corregir parcialmente la deformidad mediante el uso de una instrumentación vertebral y en mantener esta reducción a lo largo del tiempo mediante la artrodesis vertebral o unión ósea de una vértebra con otra. Para reducir la giba costal es necesario en algunos casos realizar una plastia o reparación de esta.

La instrumentación consiste en elementos metálicos preferiblemente de titanio, que van unidos a las vértebras y mediante su manipulación se reduce parcialmente la deformidad. La artrodesis es la unión fija y permanente entre una vértebra y otra, esto se logra eliminando las articulaciones entre las vértebras y reemplazándolas por un puente o fusión ósea. Para realizar esta fusión se coloca entre las vértebras un injerto óseo, este puede ser sintético, obtenido de un banco óseo o tomado de la cresta iliaca del paciente. La plastia costal consiste en reseca algunos trozos de costilla en la parte central de la deformidad de modo de mejorar la condición estética del dorso.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Si fuese necesario se le administrará un tratamiento médico para controlar algún grado de dolor post anestésico después de la intervención.

El uso de un implante o instrumentación de columna puede representar los siguientes inconvenientes:

- Durante la colocación de estos es posible dañar alguna estructura del organismo, los implantes a través del tiempo se pueden romper o soltar y como son un material extraño, estos pueden contribuir a infecciones tardías. Estas dos últimas situaciones pueden requerir el reparar o retirar la instrumentación con futuras cirugías.

- Durante la reducción de la deformidad (enderezamiento de la columna) la función de la medula espinal y raíces nerviosas se puede dañar y a veces el daño es permanente, esto constituye la complicación más grave, pero, la menos frecuente de la cirugía de escoliosis. Esta complicación neurológica se minimiza con el uso de potenciales evocados sensitivos y motores durante la cirugía.
- Es recomendable en algunos casos contar con una RNM de la columna preoperatoria que descarte cualquier malformación de la médula espinal.
- La artrodesis o fusión vertebral significa que las vértebras operadas no se van a mover entre sí en forma permanente. Esto le va a quitar toda movilidad al segmento de columna operada. La fusión vertebral impedirá también el futuro crecimiento de este segmento. Al realizar la plastia costal es posible romper la pleura del paciente y que, con esto entre aire al tórax, esta complicación a veces debe resolverse colocando un drenaje torácico por un par de días.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

Durante La Cirugía:

- **Sangramiento excesivo:** puede ocurrir debido a la extensa zona que se está operando, especialmente en pacientes osteoporóticos o por la lesión de algún vaso, de ocurrir esto es necesario transfundir al paciente con sangre o alguno de sus derivados.
- **Paro cardiaco:** puede ser resultado de una anoxia (falta de oxígeno), problemas con el reemplazo de sangre o por una embolia aérea (aire que entra a la sangre).
- **Neumotórax** (aire que entra al tórax): puede ocurrir por una falla en el ventilador, alguna malformación pulmonar que se rompa durante la cirugía o por daño de la pleura, esto último es muy frecuente cuando se realiza plastia de giba. Para el tratamiento de esto es necesario colocar un tubo pleural.
- **Hemotórax** (acumulación de sangre en el tórax): puede ocurrir por daño de algún vaso durante la colocación del instrumental o como resultado de la plastia de giba. En el post operatorio puede producirse porque se suelte, la ligadura de algún vaso en las vías anteriores de columna.
- **Quilotórax** (presencia de líquido linfático en el tórax): puede ocurrir en cirugías por vía anterior de columna en que se lesione el conducto torácico, su reparación requiere de un cirujano de tórax.
- **Lesión neurológica:** puede ocurrir esta, por lesión de raíces o de la médula espinal. Se puede producir por lesión directa al colocar la instrumentación o como consecuencia de la corrección de la deformidad. Las lesiones pueden ser transitorias o permanentes.
- **Ruptura de peritoneo y vísceras abdominales:** pudiera ocurrir en abordajes anteriores de la columna toracolumbar o lumbar. La resolución de esta puede requerir de los especialistas respectivos.
- **Fracturas óseas:** se producen como consecuencia de la fuerza que ejerce la instrumentación sobre la columna. Ocurre en pacientes osteoporóticos o por mucha fuerza aplicada a la instrumentación.

Complicaciones Postoperatorias Tempranas:

- **Pulmonares:** Atelectasia, neumonías, neumotórax, derrame pleural y otras fallas del pulmón. Son más frecuentes en pacientes con daño neurológico o en vías anteriores torácicas.
- **Neurológicas:** se pueden producir parálisis de diversos grados hasta 3 días después de la cirugía.

- **Fístula de líquido cefalorraquídeo:** Se debe a la ruptura de la duramadre, que muchas veces pasa desapercibida durante la cirugía o bien se reparó la duramadre, pero queda filtrando líquido.
- **Infección de la herida:** a pesar de todas las medidas que se toman para prevenirla, esta se puede presentar, en especial en pacientes neuromusculares y muy en particular en pacientes con MMC. Si se sospecha una infección el paciente debe ser llevado nuevamente a pabellón para realizar un aseo quirúrgico y este deberá repetir tantas veces como sea necesario.
- **Seroma de la herida:** es una de las complicaciones de mayor frecuencia y es por la acumulación de líquido seroso o serohemático bajo la piel, requiere de curaciones diarias y a veces por mucho tiempo. A veces requiere su vaciamiento en pabellón.
- **Infección urinaria:** se puede producir por efecto del uso de sonda vesical.
- **Problemas gastrointestinales:** se puede producir un íleo intestinal (no funcionamiento del intestino durante un tiempo variable) como consecuencias del abordaje anterior o del uso de fármacos. Es posible una obstrucción intestinal como consecuencia de la corrección de la columna. Se puede presentar colecistitis (inflamación de la vesícula) post operación de escoliosis.
- **Reacciones sanguíneas e infecciones:** debidas a transfusiones sanguíneas.
- **Desprendimiento del instrumental del sitio donde se había fijado en la columna:** puede ocurrir en pacientes cuyo hueso sea muy blando, en pacientes inquietos y por sobre todo en pacientes espásticos.
- **Desbalance espinal:** puede estar presente antes de la operación o producirse en el post operatorio. Este puede requerir el uso de corset o incluso de una reintervención.

Complicaciones Postoperatorias Tardías:

- **Infección:** puede producirse hasta varios años después de la operación, usualmente el tratamiento requiere retirar el instrumental.
- **Pseudoartrosis:** la falla en obtener una buena fusión, esta puede provocar dolor y la ruptura del instrumental. Su tratamiento es quirúrgico.
- **Progresión de curvas secundarias:** puede suceder que curvas no operadas progresen a través del tiempo y requieran de cirugía.
- **Problemas degenerativos adyacentes al sitio de la fusión.** Esto se ve después de varios años y ocurre porque la columna no operada próxima a la fusión tiene una mayor sobrecarga de trabajo.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) o rehabilitación.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado, declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el **Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)