

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO  
ARTROSCÓPICO PURO EN RODILLA**

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 propósito** de esta intervención consiste en examinar, eventualmente reparar, reemplazar, modificar, extraer o resecaer elementos anatómicos intra articulares lesionados, como pueden ser: meniscos, sinovial, cartílago u otros.

A través, de esta cirugía se busca mejorar el diagnóstico (por la visión directa de la articulación) y en caso de existir lesión, se persigue facilitar su tratamiento, sin necesidad de abrirla ampliamente. Es así, como durante la misma cirugía, una vez establecido el diagnóstico y según corresponda se puede proceder a recortar un menisco roto, limpiar quistes, lesiones ulceradas, tejidos inflamados, extirpar cuerpos libres o tumoraciones, reparar ligamentos, tomar biopsias, etc.

Esta intervención tiene por principal beneficio dar solución a problemas de lesiones en la rodilla de una forma mínimamente invasiva (para proteger el cartílago de la articulación y las estructuras que la rodean, no exponiendo el tejido al medio externo), evitando con ello la progresión (avance) de lesiones que puedan ocasionar un daño mayor o derivar en un proceso degenerativo (desgaste) de la rodilla (artrosis).

En caso de existir lesión de menisco, generalmente es necesario proceder a la extirpación (extracción) total o parcial de los meniscos, con el consiguiente cese de su función de amortiguación, lo que puede predisponer al desgaste de la articulación.

Como todo procedimiento quirúrgico este puede variar de acuerdo a los hallazgos intra operatorios y ser necesario aplicar otras técnicas quirúrgicas.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesthesiólogo, 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.

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

En condiciones normales, se espera que durante el período postoperatorio se presente inflamación (aumento de volumen) en la articulación que se traducirá en un derrame más o menos importante

(líquido en la articulación) y molestias en la zona de las heridas debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, lo que puede prolongarse algunas semanas o meses.

La molestia más frecuente que puede experimentar el paciente, una vez terminada la intervención (o en el postoperatorio inmediato), es dolor por distensión de la articulación producido por el líquido introducido en la articulación o el producido por el paciente en las horas posteriores a la operación.

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:**

- Dolor en los portales artroscópico
- Cicatrización excesiva
- Neuromas
- Derrame post operatorio
- Hemartrosis
- Insensibilidad alrededor de Rodilla
- Atrofia Muscular
- Pérdida de la Movilidad Articular
- Trombosis Venosa Profunda y Tromboembolismo Pulmonar
- Infecciones Superficiales o Profundas
- Distrofia Simpática Refleja
- Dolor Articular Crónico sobre todo si existen lesiones cartilaginosas.
- En el caso de una Menisectomía Artroscópica en pacientes mayores de 50 años podría desarrollarse una osteonecrosis de cóndilo femoral de causa mecánica, por sobrecarga de fuerzas.
- Fracaso del procedimiento efectuado dado que ningún acto médico o quirúrgico puede garantizar resultados pese a la correcta realización de los mismos.

Existen otras complicaciones que pueden ocurrir, sin embargo, las listadas anteriormente son las que se observan con mayor frecuencia. complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) o rehabilitación, pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.

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

**Marque con una X:**

**Rodilla derecha**

**Rodilla izquierda**

### 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 **Procedimiento Artroscópico Puro en Rodilla** 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 PROCEDIMIENTO ARTROSCÓPICO PURO EN RODILLA,** 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:	<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b>
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)