

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**AKROMIOI -AZPIKO SINDROMEAREN ETA BIRATZAILE-ZORROAREN TRATAMENDU KIRURGIKOA**
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SINDROME SUBACROMIAL Y LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR**A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. AZALPENA:**

Interbentzio honen helburu nagusia da akromioiak biratzaile-zorroaren tendoian eragindako marruskadura murriztea. Era berean, tendoiak konpontzen dira, apurtuta badaude, eta ahal izanez gero.

Interbentzioaren oinarria da bideo-kamera txiki bat sartzea eskumuturreko artikulazioaren barruan, ebaki baten bidez. Horri esker, zuzenean ikus daitezke artikulazio horri eragiten dioten hainbat arazo. Normalean, beste ebaki batzuk behar izaten dira tresnak sartu, eta lesioak tratatu ahal izateko.

Interbentzio honetan, akromioiaren aurreko aldea moztu (akromioplastia), eta lokailu korakoakromiala askatzen da, tendoiek daukaten espazioa handitzeko. Tendoi horiek, apurtuta daudenean, txikiagotu eta endekatu egiten dira; ahul eta uzkur bihurtzen dira; eta orbaintzeko joera hartzen dute. Ondorioz, baliteke ezinezkoa izatea konpontzea, gerora. Zenbait metodo daude tendoiak deskonprimitzeko eta konpontzeko: ohiko kirurgia irekia; kirurgia artroskopikoa; edo, prozedura konbinatuak (zati bat artroskopiaren bidez, eta, bestea, 4 edo 5 cm inguruko ebaki txiki baten bidez –mini abordajea–).

Zirujauak agintzen du erabili beharreko teknika zein den. Dena den, gero eta gehiago dira teknika artroskopioren bitartez tratatzen diren lesioak. Teknika batzuetan, baliteke inplante batzuk erabili behar izatea hezuraren barruan (metalezkoak edo beste materialen batekoak). Inplante horiek behin betikoak izan daitezke; edo kendu egin behar dira gerora, beste ebakuntza bat eginez. Batzuetan, inplante batzuk berez xurgatzen dira, denbora pasatu ahala.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN:**

El propósito principal de la intervención es disminuir el roce que provoca el acromion sobre los tendones del manguito de los rotadores. Asimismo en caso de rotura de los tendones, proceder a la reparación de los mismos si es posible.

La intervención consiste en introducir dentro de la articulación de muñeca una pequeña cámara de video a través de una pequeña incisión (que se denomina portal). Con ello se puede explorar bajo visión directa una gran cantidad de los problemas que afectan a esta articulación. Habitualmente son necesarios otros portales para introducir instrumentos y poder tratar las lesiones.

La intervención consiste en recortar la parte anterior del acromion (acromioplastia) y liberar el ligamento coracoacromial para aumentar el espacio por donde corren los tendones. Estos tendones cuando están rotos se acortan y degeneran, convirtiéndose en frágiles, retraídos y convoca capacidad de cicatrizar, lo que puede hacer imposible su reparación. La descompresión y la reparación tendinosa puede llevarse a cabo mediante cirugía abierta convencional, cirugía artroscópica o procedimientos combinados en los que se efectúa una parte mediante artroscopia y otra parte de la intervención mediante una pequeña incisión de 4 ó 5 cm aproximadamente (mini-abordaje).

La indicación de esta técnica la realiza su cirujano. Las indicaciones son cambiantes con el paso del tiempo y cada vez son más las lesiones que pueden ser tratadas con técnicas artroscópicas. Para algunas de las técnicas empleadas puede ser necesario el uso de implantes metálicos o de otros materiales dentro del hueso. Estos implantes pueden ser permanentes o bien puede ser necesaria su retirada en una segunda intervención. En ocasiones, determinados implantes se reabsorben con el paso del tiempo.



C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- **Interbentzio kirurgiko guztietan daude berez konplikazioak, erabilitako teknikak nahiz pazientearen egoera orokorrak eraginda (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adinekua izatea, anemia, obesitatea,...). Horietako batzuk larriak izan daitezke, eta horren ondorioz baliteke tratamendu osagarriak egin behar izatea (medikoak zein kirurgikoak). Hiltzeko arriskua ere badago, txiki-txikia bada ere.**
- **Interbentzio kirurgiko honen konplikazioak hauexek izan daitezke:**
 - a) **Huts egitea tendoiaren josturak; horren ondorioz, baliteke beharrezkoa izatea beste interbentzio bat egitea.**
 - b) **Ebakuntzako zauriak edo artikulazioa infektatzea. Kirurgia artroskopikoan oso oso nekez gertatu arren, inoiz sepsis orokorra eragin dezake, eta pazientearen heriotza ere bai.**
 - c) **Artikulazioaren ondoan dauden hodi eta nerbioetako egituren lesioa; horren ondorioz, gorputz-atala anputatu beharra gerta daiteke, eta behin betiko lesio neurologikoak ere bai.**
 - d) **Gerta daiteke odol-hodi handi baten odoljario larria, ebakuntzan bertan, edo gerora; horren ondorioz, anemia akutua gerta daiteke, eta pazientearen heriotza ere bai.**
 - e) **Ebakuntzaren ostean, gerta daiteke artikulazio-zurruntasuna, eta orkatilaren erabateko edo neurri bateko mugikortasun-galera (baliteke errehabilitazioa behar izatea luzaroan, edo beste ebakuntza bat, artikulazioetako atxikidurak askatzeko).**
 - f) **Manipulazioak egin bitartean, artikulaziotik hurbil dauden hezur-egiturak haustea.**
 - g) **Artikulazioaren ondoko tendoiak edo lotailuak haustea.**
 - h) **Artikulazio-kartilagoa kaltetzea. Hemartros eta hematoma alboko inguruetan.**
 - i) **Algoneurodistrofia (I. motako sindrome mingarri erregional konplexua).**

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
- Las complicaciones esta intervención quirúrgica para pueden ser:
 - a) Fracaso de la sutura de los tendones, que puede hacer necesaria una nueva intervención.
 - b) Infección de las heridas operatorias o de la articulación. La frecuencia de esta complicación en la cirugía artroscópica es mínima, pero en algunos casos puede desembocar en sepsis generalizada y muerte del paciente.
 - c) Lesión de estructuras vasculo-nerviosas adyacentes a la articulación, que pueden llevar a la amputación del miembro y a secuelas neurológicas irreversibles.
 - d) Hemorragia masiva de un gran vaso que puede ocurrir durante la intervención o posteriormente y que puede llevar a provocar una anemia aguda y muerte del paciente.
 - e) Rigidez articular y pérdida parcial o total de la movilidad del tobillo con posterioridad a la intervención, que puede requerir un largo tiempo de rehabilitación o una nueva intervención para liberar las adherencias articulares.
 - f) Fractura de estructuras óseas cercanas a la articulación durante las manipulaciones requeridas.
 - g) Roturas de tendones o ligamentos adyacentes a la articulación.
 - h) Daño del cartílago articular. Hemartros y hematomas de zonas adyacentes.
 - i) Algoneurodistrofia (Síndrome de dolor regional complejo tipo I).



- j) **Gorputz-adarreko nerbioen paralisia, (ez dira oso ohikoak, eta onera itzultzen dira, normalean).**
 - k) **Likido-estrabasazioa inguruneko ehunetara.**
 - l) **Konpartimentu-sindromea.**
 - m) **Erabilitako tresnek eta materialak akatsak izatea, edo haustea.**
 - n) **Flebitisa edo tronboflebitisa, eta, inoiz, biriketako tronboenbolismoa (pazientearen heriotza eragin dezake).**
 - o) **Larruazalpeko efisema, pneumomediastinoa eta pneumotoraxa tentsioan.**
 - p) **Likidoa metatzea artikulazioez kanpo, bizkar-aurreko ingurunean, nahiz arnasbide inguruan.**
- j) Parálisis de los nervios de la extremidad, que habitualmente son recuperables y son muy poco frecuentes.
 - k) Extravasación de líquido a los tejidos circundantes.
 - l) Síndrome compartimental.
 - m) Fallos y roturas del material o instrumental empleado.
 - n) Flebitis o Tromboflebitis y eventualmente tromboembolismo pulmonar que puede provocar la muerte del paciente.
 - o) Efisema subcutáneo, neumomediastino y neumotórax a tensión.
 - p) Acumulación extraarticular de líquido en el espacio prevertebral y alrededor de la vía aérea.
- **Operazioan zehar ezustekorik gertatuz gero, talde medikoak aldaketaren bat edo aurretik informatu gabeko interbentzioa egin lezake.**
 - Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~~ ~>

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIA PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

<~~ ~>



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetzako langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

-->

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha