

## Tratamiento quirúrgico de lesiones tendinosas

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

### 1. PROCEDIMIENTO

Consiste en la reparación de un tendón lesionado ya sea por un objeto cortante (cuchillo, extremo de un hueso fracturado), por un objeto contundente (arrancamiento tendinoso), por la contracción brusca del mismo, o por la existencia de un proceso degenerativo.

La intervención suele precisar anestesia del brazo, de la cintura para abajo, o anestesia general dependiendo de la localización del tendón lesionado. 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 restablecer la forma y la función del elemento lesionado de manera que se asemeje a la que tenía antes del accidente.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas.

### 2. CONSECUENCIAS SEGURAS

En algunas ocasiones puede ser necesaria la utilización de tendones menos importantes de otras zonas o bien otros de tipo artificial.

Habitualmente es necesario inmovilizar las articulaciones adyacentes con una férula, para mantener la sutura lo más relajada posible.

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 o meses.

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

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la rotura del / de los tendón / nes .....SON:

- 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.
- Lesión de vasos adyacentes
- Lesión de los nervios adyacentes que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- 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.
- Infección de la herida.
- Fallo de la sutura del tendón.
- Formación de adherencias entre el tendón y los tejidos de alrededor.
- Rotura de las poleas por las que circula el tendón.
- Cicatrización con retracción de la piel, lo que condiciona que no se pueda movilizar bien la articulación.
- Debilidad tendinosa.
- De forma poco habitual pueden haber complicaciones como la irrigación insuficiente de la piel o el tendón (necrosis) que precisa su extirpación, deformidades secundarias de los dedos, descalcificación, rigidez articular e inflamación importante de los dedos (atrofia ósea).

**Tratamiento quirúrgico de lesiones tendinosas**

4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

- 
- 
- 
- 

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Una lesión tendinosa podría cicatrizar con la inmovilización de las articulaciones adyacentes, pero hay un riesgo importante de que el tendón quede alargado, por lo que suele ser más apropiado el tratamiento quirúrgico.

6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

Yo Don/Dña.....He leído la hoja de información que me ha entregado el/la Dr/a..... 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 que se me realice .....

En ....., a ..... de.....de .....

Fdo. EL / LA DOCTOR / A Fdo. EL / LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Dña.....en calidad de.....del paciente.....He leído la hoja de información que me ha entregado el/la Doctor/a..... 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. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en someterse a este tratamiento/procedimiento. 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 que se realice al paciente .....

En ....., a ..... de.....de .....

Fdo. EL / LA DOCTOR / A Fdo. EL / LA REPRESENTANTE

TESTIGO

Yo, Don/Dña ..... declaro bajo mi responsabilidad que Don/Dña..... ha recibido la hoja de información que le ha entregado el/la Doctor/a..... Ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado, y el médico que le ha atendido le ha permitido realizar todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas y preguntas que le ha planteado. También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y comprende la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y ha expresado libremente su CONSENTIMIENTO de que se le realice al paciente.....

En ....., a ..... de.....de .....

**Tratamiento quirúrgico de lesiones tendinosas**

Fdo. EL / LA DOCTOR / A Fdo. EL / LA TESTIGO

7. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dn/Dña ..... REVOCO el consentimiento prestado en fecha  
..... y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme  
al ..... procedimiento ..... de  
.....  
.....

En ....., a ..... de.....de .....

Fdo. EL / LA DOCTOR / A Fdo. EL / LA PACIENTE