

Tratamiento de los tumores óseos

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

A toda masa que aparece y se desarrolla en los huesos se la suele llamar tumor óseo, que puede ser benigno o maligno. Si bien el diagnóstico definitivo sólo se logra con el estudio de los tejidos del tumor mediante la realización de una biopsia, en algunos casos los exámenes complementarios son tan típicos que no es necesaria.

Los métodos de tratamiento de los tumores óseos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor así como de las necesidades del paciente.

La extirpación de los tumores benignos estaría indicada cuando producen dolor, deformidad o hay riesgo de que se conviertan en malignos. Consiste en el vaciado de la cavidad (curetaje), resección a nivel de su base de implantación y la escisión limitada o con amplios márgenes de seguridad. En ocasiones no es factible su extirpación total aumentando el riesgo de recidiva.

En los tumores malignos se puede realizar una cirugía conservadora mediante la extirpación del tumor y su reconstrucción con un injerto o con una prótesis, o una cirugía radical (amputación). Si existe la implantación localizada del tumor a otro nivel (metástasis) será necesaria su extirpación.

La intervención precisa anestesia que puede ser regional o general dependiendo de donde se encuentre y de sus características. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Durante la operación puede existir una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de las complicaciones de las mismas.

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 o de infección.

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

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. En ocasiones será necesaria la inmovilización con un yeso. En el postoperatorio recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Si del resultado del análisis de la pieza extirpada se obtiene un diagnóstico de malignidad, pueden ser necesarios otros tratamientos (radioterapia, quimioterapia o nueva cirugía). Precisaré una revisión periódica a lo largo de toda la vida más frecuente durante los cinco primeros años y posteriormente al menos una vez al año, siempre que no haya síntomas de recidiva.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la exéresis de la tumoración de
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 de la zona.

- Lesión de nervios de la zona, 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.

- Rigidez de las articulaciones adyacentes, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación del miembro (atrofia ósea).

- Reparación o recidiva de la tumoración.

- A pesar del correcto tratamiento, si el tumor es maligno puede ser necesaria la amputación, existiendo aun así el riesgo de que aparezca la colonización de las células en otras partes (metástasis).

- Complicaciones en relación a los injertos: infección, fractura, falta de unión, reabsorción del injerto y aparición de una articulación inestable.

Tratamiento de los tumores óseos

- Complicaciones de las prótesis: infección, fractura, aflojamiento de la prótesis, desgaste, luxación y aparición de calcificaciones alrededor de la prótesis.
- Complicaciones de la quimioterapia: náuseas, vómitos, caída del cabello, disminución del número de las células de la sangre (anemia, predisposición a infecciones y predisposición a hemorragias).
- Complicaciones de la radioterapia: cansancio, alteraciones de la piel y de los tejidos cercanos al área de irradiación y aparición de un segundo tumor sobre la zona en donde la radioterapia se ha aplicado.

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

Los tumores benignos no siempre necesitan ser extirpados ya que algunos pueden desaparecer con el paso del tiempo, necesitando solamente una actitud expectante. Las lesiones quísticas del hueso pueden ser tratadas con infiltraciones de corticoides. El resto precisa 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

Tratamiento de los tumores óseos

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 que se le realice al
paciente

En, a de.....de

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