

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE  
DUPUYTREN.**

**1. DATOS DEL PACIENTE**

*Pegatina*

NOMBRE: .....

.....

D.N.I.: .....

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE**

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

D.N.I.: .....

VINCULACIÓN CON EL PACIENTE

Familiar o vinculado de hecho

Representante legal

**3. DATOS DEL MÉDICO**

*Sello facultativo*

NOMBRE: .....

.....

Nº COLEGIADO: .....

**4. DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN**

Deseo ser informado de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar:

SI

NO

Deseo que la información de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar, le sea proporcionada a D./Dña .....

## **5. PROCESO ASISTENCIAL**

### **5.1. PROCEDIMIENTO**

La intervención consiste en la extirpación del tejido engrosado de la palma de la mano. Si la enfermedad se encuentra en un estadio muy avanzado, puede ser necesaria una intervención previa para estirar parcialmente los dedos afectados. Excepcionalmente puede estar indicada la fijación de la articulación o la amputación del dedo.

El objetivo de la intervención es corregir la deformidad, tratando de conseguir que los dedos presenten la máxima movilidad posible.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole del tipo de anestesia que precisará.

Como usted ya sabe, está siendo atendido en un Hospital que tiene reconocida capacidad para formar a Médicos como Especialistas, los cuales participarán activamente en su asistencia debidamente tutelados por sus docentes.

### **5.2. CONSECUENCIAS SEGURAS**

Cuanto más evolucionado esté el cuadro, menores serán las posibilidades de recuperación total.

Después de la intervención presentará un periodo variable de inflamación con molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algún tiempo.

Puede ser necesaria la aplicación de injertos de piel o dejar parte de la cicatriz sin cerrar para evitar la tensión excesiva.

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 algún tiempo.

Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar.

### **5.3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS**

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Dupuytren de la mano ..... 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 nervios adyacentes, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

- Hematoma importante en la zona operada.

- Pérdida de la vascularización de la zona operada (necrosis) que requerirá su extirpación y dependiendo de su extensión la necesidad de un injerto.

- Infección de la herida.

- Rigidez de las articulaciones de los dedos, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación de la mano (atrofia ósea).

- Reparación de la enfermedad con el tiempo en la zona intervenida (recidiva) o en otras zonas (extensión de la enfermedad) Esta complicación suele ser más frecuente durante los dos primeros años.

- Cicatriz de la herida dolorosa.

- Que no prenda el injerto de piel y que haya que extirparlo.

De forma poco habitual puede complicaciones como la descalcificación, rigidez articular e inflamación importante de los dedos (atrofia ósea).

#### **5.4. RIESGOS PERSONALIZADOS**

Por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar:

Que no existan riesgos personalizados.

Que existan los siguientes riesgos:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### **5.5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO**

La contractura de Dupuytren es una enfermedad lentamente progresiva. No hay otros tratamientos que la hagan desaparecer; por ello se considera que cuando la enfermedad empieza a flexionar los dedos, está indicado el tratamiento quirúrgico.

#### **5.6 CONTRAINDICACIONES**

En el caso de aparición de una infección activa o de un embarazo la cirugía estaría contraindicada. Si de ahora en adelante precisa medicación anticoagulante o para suprimir las defensas (inmunosupresores) o le aparecieran nuevas enfermedades, deberá comunicarlo con antelación.

### **6. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

#### **DECLARO**

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de la/s hoja/s adjunta/s que contienen la información clínica

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren.

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....

## **7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He decidido revocar mi anterior autorización

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....