

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:**

**“LESIONES DE LOS LIGAMENTOS DE LA RODILLA”**

El presente documento permite entregar información al paciente respecto a la cirugía específica a realizar, por lo que NO CONSTITUYE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser llenado en el formulario en la página web: www.hospitalcurico.cl, en el enlace: ***https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento***

**Objetivos del procedimiento:**

El objetivo del procedimiento es el de mejorar la función de la rodilla, dotar a la articulación de una mayor estabilidad y retrasar la progresión de las lesiones.

**Descripción del procedimiento:**

La rodilla es la articulación donde encaja el hueso del muslo (fémur) con el hueso de la pierna (tibia). El ligamento cruzado anterior se encuentra situado en el centro de la articulación y tiene la función de estabilizar la rodilla

junto con otras estructuras. Su rotura puede producir episodios repetidos de “fallo” que cursan con dolor y a veces con derrame de la rodilla y que, a medio o largo plazo, suele provocar una degeneración de la articulación.

Muy frecuentemente la rotura del ligamento cruzado anterior se acompaña de otras lesiones en la rodilla: de los meniscos, del cartílago o de los ligamentos.

La intervención consiste en la reconstrucción del ligamento dañado, ya sea con una sutura, con otro tendón de la rodilla, con un ligamento de un donante o con una transposición de otro tendón o ligamento vecino. Para su anclaje se emplean implantes metálicos. En algunos casos habrá que efectuar uno o más túneles para fijar el nuevo ligamento o sacar una pastilla de hueso que será fijada.

La intervención precisa de anestesia general o bien de anestesia raquídea (de cintura para abajo). El Servicio de Anestesia y Reanimación estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación, se le administrará la medicación oportuna.

Después de la intervención presentará dolor en la zona de la rodilla, debido a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas o meses o bien hacerse Precisará guardar reposo en cama unos días, y posteriormente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación que rea lizar y sobre cómo utilizar las muletas. Además, puede necesitar una rodillera o una escayola durante algún tiempo. En algunos casos es necesaria una segunda intervención para retirar los implantes metálicos colocados, cuando provoquen algún tipo de molestias y una vez que hayan cumplido su función.

**Riesgos del procedimiento:**

La cirugía de LIGAMENTO/S puede presentar complicaciones:

1. 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 y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.
2. Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la pierna correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.
3. Infección: ésta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que retirar el implante). Dicha complicación puede ocurrir incluso meses después de la intervención.
4. Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
5. Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.
6. Rigidez de la rodilla por la formación de una cicatriz adherente que puede requerir una movilización bajo anestesia. Esta rigidez puede aparecer aislada o acompañada de inflamación importante y descalcificación de la zona (atrofia ósea).
7. Persistencia o reaparición de inestabilidad en la rodilla, habitualmente por desinserción o rotura del nuevo ligamento.
8. Aparición de fracturas en las zonas donde se extrae el tendón que sirve como injerto o por los túneles óseos donde se ancla el nuevo ligamento.
9. Atrofia muscular importante.
10. Derrames de repetición en la rodilla.
11. Aparición de artrosis de rodilla.
12. Rechazo del implante cuando éste proviene de un donante o bien es uno sintético/artificial.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico y antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y realizar rehabilitación intensiva. La rodilla puede protegerse con la utilización de una rodillera con unos ejes metálicos laterales, de forma continua o durante la actividad deportiva. Dicho tratamiento solamente mejora los síntomas pero puede que no evite los fallos de dicha rodilla o que no detenga el desgaste progresivo de la articulación.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Inestabilidad articular, aumento de riesgo de lesiones, limitación funcional de la articulación.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Su médico tratante, jefe de servicio.

.

**Revocabilidad**

Se me señala, que hacer si cambio de idea tanto en aceptar o rechazar el procedimiento, cirugía o terapia propuesta.