

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE DUPUYTREN

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

.....  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a .....  
i DNI núm. ...., en qualitat de representat legal/ familiar o de parentesc de  
.....

(nom i cognoms del pacient)

### DECLARO

Que el doctor/a .....m'ha explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
és necessari/convenient en la meua situació, sotmetre'm a un tractament quirúrgic de la malaltia de  
DUPUYTREN.

### PREOPERATORI

Abans de la cirurgia és necessari realitzar algunes proves diagnòstiques, com analítica, radiografies o electrocardiograma. També li indicarem des de quina hora ha d'estar en dejú.

### PROCEDIMENT

Amb la malaltia de Dupuytren es produeix un engruiximent de la capa profunda de la pell, l'evolució de la qual condiona l'aparició d'unes brides que retreuen progressivament els dits de la mà.

La intervenció consisteix en l'extirpació d'aquest teixit patològic. Si la malaltia es troba en un estadi molt avançat, pot ser necessària una intervenció prèvia per estirar parcialment els dits afectats. Excepcionalment pot estar indicada la fixació de l'articulació o l'amputació del dit. Després de l'operació pot passar que la pell es tanqui amb normalitat, que es necessiti un procediment d'allargament o d'empelt o que es deixi la ferida oberta.

L'objectiu de la intervenció és corregir la deformitat, intentant aconseguir que els dits precisin de la màxima mobilitat possible.

La intervenció demana anestèsia del braç o general. El Servei d'Anestèsia i Reanimació estudiarà les seves característiques personals i l'informarà de quina és la més adequada en el seu cas.

## CONSEQÜÈNCIES SEGURES

Com més evolucionat estigui el quadre, menors seran les possibilitats de recuperació total.

Després de la intervenció presentarà un període variable d'inflamació amb molèsties a la zona de la ferida a causa de la cirurgia i el procés de cicatrització, que poden allargar-se durant algunes setmanes, mesos o fer-se contínues.

Durant uns dies necessitarà repòs amb el membre intervingut en alça i, a criteri del seu metge/essa, una fèrula de guix per limitar parcialment la mobilitat dels dits durant uns dies. Igualment rebrà instruccions dels exercicis de rehabilitació que haurà de realitzar.

Inicialment presentarà pèrdua de forces que recuperarà lentament a mesura que vagi exercitant l'extremitat.

## DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

La cirurgia de tractament de la malaltia de Dupuytren pot presentar complicacions:

- Tota intervenció quirúrgica porta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses, tant per la pròpia tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...), que podrien fer variar la tècnica operatòria programada, necessitar tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics; i també poden implicar un mínim percentatge de mortalitat.
- Lesió dels vasos adjacents.
- Lesió de nervis adjacents, que pot condicionar una disminució de la sensibilitat o una paràlisi. Aquesta lesió pot ser temporal o bé definitiva.
- Obstrucció venosa amb formació de trombosi, inflor de la cama corresponent i en rares ocasions es complica amb dolor toràcic i dificultat respiratòria (embòlia pulmonar), que pot conduir a la mort.
- Hematoma important a la zona operada.
- Pèrdua de la vascularització de la zona operada (necrosi) que necessitarà ser extirpada i, segons la seva extensió, pot ser necessari realitzar un empelt.
- Infecció de la ferida.
- Rigidesa de les articulacions dels dits, que pot anar aïllada o associada a descalcificació dels ossos i inflamació de la mà (atròfia òssia).
- Reparició de la malaltia amb el temps a la zona intervinguda (recidiva) o en altres zones (extensió de la malaltia). Aquesta complicació sol ser més freqüent durant els dos primers anys.
- Aparició de la compressió d'un nervi al canell després de l'operació.
- Cicatriu de la ferida dolorosa.

## ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

La malaltia de Dupuytren és lentament progressiva. No hi ha altres tractaments que la facin desaparèixer; per això, es considera que quan la malaltia comença a flexionar els dits, està indicant el tractament quirúrgic.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir com:

.....  
.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que em sigui practicat el procediment/ tractament quirúrgic de MALALTIA DE DUPUYTREN de:

.....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de..... de 20.....

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de..... de 20.....