

**ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
AMPUTACIÓN MENOR: transfalángica, transmetatarsiana,
tarsometatarsiana(lisfranc) y transtatarsiana (chopart)**

1. ¿Qué es? Es una intervención que consiste en cortar zonas del pie que se encuentran afectadas por dejar de llegar sangre sin posibilidad de repararla, por una infección de los dedos del pie que no se puede eliminar con medicación o ha producido mucha destrucción de tejido o necrosis (gangrena) que puede poner en peligro el resto de la pierna o, incluso, la vida del paciente. También puede ser un foco de complicaciones o condicionar un pie inviable desde el punto de vista funcional. Dicha zona puede quedar localizada a nivel de los dedos del pie o a parte del pie.

2. Cómo se realiza? Mediante una intervención quirúrgica a distintos niveles dependiendo de la situación de la pierna. En el caso del paciente se ha considerado más adecuada una amputación

Es posible que, según el grado de infección, la herida provocada deba quedar abierta para que cure por segunda intención, es decir, de dentro a fuera, para que salga la infección. Ello implica que el proceso hasta la cicatrización completa puede extenderse semanas. Según su situación se elegirá una anestesia epidural/espinal, (de cintura para abajo) o general.

Puede ser necesario dejar la herida abierta para hacer las curas si hay una infección importante. Si la evolución es correcta y dependiendo del estado físico, es esperable que pueda ser dado de alta en 3-5 días.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Frecuentes:** puede ocurrir con cierta frecuencia que aparezca alguna complicación a nivel de la herida (hematomas, líquido acumulado (seroma) o infecciones, incluso dehiscencia del muñón; o puede quedar la sensación de tener aún la zona amputada (miembro fantasma) y puede mantenerse durante mucho tiempo.
- **Infrecuentes:** con menos frecuencia, el muñón puede no cicatrizar porque no llega la sangre hasta el pie, y necesitar otro tipo de intervenciones para intentar resolver este problema; e incluso, según cómo evolucione necesitar una amputación más arriba.
Los riesgos vitales propios de cualquier cirugía mayor, son poco frecuentes, aunque por la necesidad de utilizar en algunos casos anestesia general para realizar este procedimiento, podrían llegar a producirse.

4. Consecuencias previsibles de su realización: evitarle los dolores que padece y que progresen las lesiones gangrenosas, o bien regularizar heridas o amputaciones previas para lograr un pie más funcional. Puede necesitar algún tipo de plantilla para caminar mejor, siendo los beneficios esperables, pensando siempre en una rehabilitación que le permita al paciente llevar una vida lo más normal posible.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: existe la posibilidad de que las lesiones se hagan mayores y después sea necesaria una amputación más arriba, e incluso la amputación mayor de la pierna, así como la persistencia de dolor al andar y en reposo. Si no se corta la zona afectada, las sustancias tóxicas que pasan a la sangre también producen alteraciones en muchos órganos e incluso una infección general grave (sepsis) que puede ser mortal en un tiempo variable.

6. Alternativas: en la situación actual, NO es posible recuperar esa zona. La única alternativa sería no cortarla y continuar con tratamiento y curas, asumiendo los riesgos comentados en el apartado 5.

7. Resgos en función de su situación: cualquiera de las complicaciones generales (insuficiencia respiratoria, complicaciones cardiológicas, renales...) son más frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas previas y en función de la edad del paciente, y su estado general

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

**ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
AMPUTACIÓN MENOR: transfalángica, transmetatarsiana,
tarsometatarsiana(lisfranc) y transtatarsiana (chopart)**

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.
Firma:

Profesional sanitario
Firma:

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales