



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN TUMOR ÓSEO (CURETAJE)

1. ¿Qué es? Es una intervención quirúrgica que está indicada en el tratamiento de tumores benignos y en algún caso de tumor óseo de bajo grado de malignidad. Su finalidad es intentar curar la enfermedad.

2. ¿Cómo se realiza? Consiste en la resección del tejido tumoral con una cucharilla o instrumentos similares, denominada **resección intralesional**. Cuando se emplea una fresa de alta velocidad se habla de curetaje ampliado o agresivo. En cualquier caso, la cavidad resultante puede rellenarse o no. El material de relleno puede ser injerto u otro tipo de sustitutivo óseo. A veces, también se emplea un adyuvante local (cemento, fenol, nitrógeno líquido, etc.). En ocasiones, se utiliza algún tipo de osteosíntesis para fortalecer el hueso (placas, tornillos, clavos, etc.). Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

Previamente, durante o después de la intervención, pueden existir pérdidas de sangre que pueden requerir transfusiones sanguíneas.

La intervención precisa de anestesia, cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio correspondiente.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Frecuentes (más del 10%):**
 - a. Dolor postquirúrgico en el área intervenida
 - b. Pérdida de fuerza.
 - c. Pérdida de la movilidad de la articulación
 - d. Edema al retirar el vendaje postquirúrgico. En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia, o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos, puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimiento, ampollas...).
 - e. Cicatriz del abordaje quirúrgico
 - f. fractura ósea por fragilidad de corticales
 - g. Recidiva local

- **Infrecuentes (menos del 10%):**
 - a. Complicaciones de la herida quirúrgica (seromas, hematomas, infecciones, necrosis, cicatriz hipertrófica).
 - b. Hematoma o lesión vascular.
 - c. Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
 - d. Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular del material implantado o instrumental quirúrgico.
 - e. Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
 - f. Resección insuficiente o inadecuada o diagnóstico imprevisto de malignidad, que obliga a una nueva y mayor resección.
 - g. Complicaciones oncológicas (recidiva local y/o metástasis).
 - h. Complicaciones de los autoinjertos (en la zona dadora) y de los homoinjertos (infección, no unión, fracturas, reabsorción, transmisión de enfermedades, etc.).
 - i. Complicaciones de otros sustitutivos óseos: infección, falta de consolidación o reabsorción, rechazo, quemaduras (por el fenol), movilización del cemento, etc.
 - j. Rotura o estallido del hueso que se manipula.
 - k. Algodistrofia simpático refleja o enfermedad de Südeck (síndrome doloroso regional complejo).
 - l. Síndrome compartimental.
 - m. Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar y muerte).
 - n. Complicaciones derivadas del uso del manguito de isquemia.

4. Consecuencias previsibles de su realización: quitar el tumor.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: no quitar el tumor.

6. Alternativas: una **resección en bloque**, que tiene menos riesgo de recidiva local de la enfermedad, aunque mayor agresividad y causa mayor daño y secuelas.

7. Riesgos en función de su situación: toda intervención quirúrgica, y por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), lleva implícita una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios (tanto, médicos como quirúrgicos) y, en un mínimo porcentaje de casos, comprometer la viabilidad del miembro y/o la vida del paciente.



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

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: