

# **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COBERTURA CUTÁNEA – Dr. Joaquim Suñol**

## **INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Joaquim Suñol, médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, según las bases de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, para ayudar a informarle sobre las técnicas quirúrgicas de Cobertura Cutánea, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización del cualquier intervención...."

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

## **INFORMACIÓN**

El objetivo de esta cirugía es restaurar la cobertura cutánea corporal de algún defecto cutáneo causado por traumatismos, tumores, cirugías previas o alteraciones vasculares.

La piel es un órgano fundamental de función corporal, impidiendo entre otras funciones la entrada de gérmenes al organismo.

Las heridas muchas veces pueden cerrarse con suturas. Otras veces no es así, porque los extremos no pueden aproximarse. Heridas de pequeño tamaño, pueden cerrar mediante un proceso de cicatrización que se denomina por "segunda intención", con curas. Las heridas de mayor tamaño, precisan cobertura con colgajos o injertos. Localizaciones especiales, como la cara, pliegues, etc., pueden requerir este segundo procedimiento.

Su médico, de acuerdo con usted, decidirá cuál es el mecanismo más adecuado en su caso.

En ocasiones, los injertos cutáneos se extraen con un aparato denominado dermatomo: Un fino escalpelo, corta la piel y obtiene finas láminas de 0,10-0,20mm. Otras veces, se puede extraer con bisturí cuando son de más grosor. El injerto de piel se separa por completo del cuerpo y no contiene vasos ni nervios. Se nutre inicialmente por imbibición, del líquido que se forma en la herida, hasta que vasos, penetran en él y comienzan a nutrirlo. Los colgajos tienen su propia vascularización. Existen diferentes tipos de colgajos según las características del material de que se compongan: colgajos cutáneos (piel), musculares, faciales (fascia), etc.

## **TIPOS DE CIRUGÍA**

### **1. INJERTOS y PIEL ARTIFICIAL**

**1a. Zona Donante:** Para llevar a cabo la cirugía es preciso extraer de otra zona de su cuerpo un injerto de piel. Existen varias localizaciones posibles:

Los injertos laminares suelen extraerse del muslo, aunque existen otras zonas. La zona de donde se extrae el injerto se denomina zona donante. Tras la extracción, precisará curas hasta el cierre completo de la herida. Este proceso lleva entre 15-21 días. En la zona donante quedará una cicatriz, que, generalmente, suele ser de muy buena calidad, y que se visualiza como una zona de cambio de coloración en la piel. La textura suele muy similar al resto de la piel. En ocasiones la zona donante puede producir una herida persistente, infección, una piel muy fina, o un grosor mayor de lo habitual del injerto producen una herida crónica. La cicatrización será más pobre, con diferencias en la textura de la piel. En ocasiones, la cicatrización puede ser de tipo queloide, pudiendo requerir tratamientos adicionales.

Los injertos de piel de grosor total se suelen extraer de zona inguinal, retroauricular o bien de la zona supraclavicular. En esta zona, tras la extracción del injerto se realiza cierre de la herida con puntos, quedando una cicatriz de tipo lineal. La piel artificial, no dejará ninguna secuela en su cuerpo

**1b. Zona Receptora:** La zona cubierta con un injerto, no va a ser de las mismas características que la piel normal. Generalmente será de textura menos flexible, más fina y más sensible a los traumatismos. No dispone de glándulas, por lo que precisará hidratación de por vida.

La piel artificial de tipo Biobrane, es una cobertura temporal, se irá desprendiendo con el paso del tiempo, con la curación de la herida.

**1c. Complicaciones:** Es posible la pérdida de un injerto o de la piel artificial, por hematoma, seroma, infección, lecho de mala calidad o cizallamiento.

### **2. COLGAJOS**

**2a. Zona Donante:** Habitualmente la zona donante es una zona en la que la cesión del colgajo no suele producir un déficit funcional. En ocasiones por las características de la zona receptora es necesario un colgajo que puede producir algún déficit.

Puede ser necesario un injerto para cerrar la zona donante. La zona donante del colgajo presentará siempre una cicatriz, que en ocasiones puede ser de mala calidad. Algunos colgajos, pueden presentar deformidad de la zona donante por el gran volumen del colgajo.

Se puede producir hematoma, serosa, infección, lesión nerviosa o vascular en la zona donante.

**2b. Zona Receptora:** En los colgajos se puede producir compresión del pedículo, muriendo la piel, músculo o fascia que porta el colgajo. Se puede producir por compresión externa, por edema, por hematomas etc. Algunas veces el colgajo no alcanza a ser irrigado por la arteria en toda su extensión. En los colgajos se puede producir una deformidad estética en la zona donante. Si el colgajo precisa injerto puede perderse, precisando una nueva cirugía.

**RIESGOS GENERALES DE LA CIRUGIA PARA LA COBERTURA CUTANEA**

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la cirugía para la cobertura cutánea. La decisión del individuo de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo frente al beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, Ud. debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la cirugía de cobertura cutánea.

**Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina ni medicamentos antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que ello podría aumentar el riesgo de sangrado.

**Infección:** La infección es infrecuente tras este tipo de cirugía. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.

**Cambios en la sensibilidad cutánea:** La disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona inferior del abdomen puede no recuperarse del todo después de la cirugía de Cobertura Cutánea.

**Irregularidades del contorno de la piel:** Pueden producirse irregularidades y depresiones en la piel después de una cirugía de Cobertura Cutánea. También puede ocurrir fruncimiento visible y palpable de la piel.

**Cicatrización cutánea:** La cicatrización en exceso es infrecuente. En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía.

**Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones y lesiones, por cualquiera de las formas de anestesia o sedación.

**Retardo en la cicatrización:** La apertura de la herida, la pérdida por necrosis del injerto cutáneo o colgajo y la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo (meses) en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

**Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.**

**Es necesario NO fumar y evitar terapias de reemplazo de NICOTINA (chicles, parches, pastillas, inhaladores y spray nasales) por lo menos, desde 15 días antes de la intervención y hasta 15 días después.**

**Reacciones alérgicas:** En casos raros se han observado alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden producirse por medicaciones usadas durante la cirugía o por medicinas de prescripción. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Seroma:** Son infrecuentes los cúmulos de líquido debajo de la piel. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido.

**Dolor:** Es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial después de una cirugía. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución a dicha complicación.

**Otros:** Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía. Puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados y facilitar la adaptación de la piel.

**RIESGOS PERSONALIZADOS:** .....

**NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL**

Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la cirugía antes mencionada. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

## **RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS**

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Los posibles costes adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones sanguíneas, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costes por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con la revisión quirúrgica correrán también a su cargo y no están incluidos en el presupuesto orientativo inicial que se le ha facilitado.

## **RENUNCIA**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente cubrirá las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en cada caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

8. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
  - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
  - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.
  - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.**

## **CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

1. Por la presente autorizo al Dr. Joaquim Suñol y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: COBERTURA CUTANEA .....
- 2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Cobertura Cutánea".
- 3.- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.
6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.
9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
  - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
  - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.
  - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO
10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES: .....

### **Firme en el siguiente consentimiento:**

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número:

HE PEDIDO Y HE RECIBIDO EXPLICACIÓN ADICIONAL EN DETALLE DE:

- EL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO,
- OTROS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO,
- INFORMACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS MATERIALES DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO.

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

Paciente o persona autorizada: \_\_\_\_\_  
*Nombre, apellidos y firma.*

Fecha: \_\_\_\_\_ Testigo: \_\_\_\_\_  
*Nombre, apellidos y firma.*

Consentimiento elaborado según las bases de la  
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)  
Versión 2020 – [www.dr.sunol.com](http://www.dr.sunol.com)

Firma Paciente: \_\_\_\_\_ Consentimiento Informado para COBERTURA CUTANEA. (Página 4 de 4)