

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LABIOPLASTIA

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 la Labioplastia vaginal, 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.

INTRODUCCIÓN

La Labioplastia de reducción es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es la reducción del tamaño de los labios vaginales (menores y/o mayores). Los labios menores hipertrofiados suelen causar molestias a las pacientes, al vestir prendas ajustadas, montar en bicicleta o caminar, y durante las relaciones sexuales. También pueden dificultar una correcta higiene durante las menstruaciones. La Labioplastia de aumento es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es el aumento del tamaño de los labios mayores vaginales.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no intervenir quirúrgicamente para reducir o aumentar los labios vaginales.

RIESGOS GENERALES DE LA LABIOPLASTIA:

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la Labioplastia. 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 Labioplastia.

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, medicamentos antiinflamatorios o que contengan anticoagulantes, complementos vitamínicos ni productos de herboristería desde 10 días antes de la cirugía, puesto que ello podría aumentar el riesgo de sangrado. Es muy importante seguir las instrucciones postoperatorias y evitar moverse en exceso después de la cirugía.

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

Cicatrización cutánea: Todas las cirugías dejan una cicatriz, algunas más visibles que otras. 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.

Retardo en la cicatrización: La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Alguna zona de los labios vaginales puede no cicatrizar normalmente, y puede tardar bastante tiempo en curar.

Los fumadores tienen un mayor riesgo de retraso de la curación.

Hinchazón y Cambios de Coloración: Es normal que aparezca cierto grado de hinchazón en la zona operada. Es posible que una firmeza excesiva de la cicatriz cause molestias durante algún tiempo. Pueden aparecer cambios en la coloración de la piel (mas clara o más oscura) que normalmente se normalizan con el paso de tiempo.

Cambios en la sensibilidad cutánea: La disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona intervenida, normal en cualquier intervención, puede no recuperarse del todo después de la Labioplastia. Es posible que aparezca una sensación de picor que puede tratarse con antihistamínicos, durante algún tiempo, después de la operación.

Firma Paciente:..... **Consentimiento Informado para LABIOPLASTIA. (Página 1 de 4)**

Suturas: El material de sutura que se suele utilizar (tipo Vicryl Rapide 5/0) es reabsorbible, es decir, el cuerpo lo disuelve y las suturas caen por si solas. En algunos casos el cuerpo tarda demasiado tiempo en disolver las suturas y puede ser necesario proceder a retirarlas.

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 entre la piel y los tejidos profundos. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido.

Asimetría: Puede no conseguirse una apariencia de simetría total con la Labioplastia. Algunos factores como el tono elástico de la piel y las mucosas, depósitos grasos, prominencias óseas, y tono muscular pueden contribuir a una asimetría normal de los rasgos corporales.

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.

Dolor: Después de la intervención quirúrgica se siente dolor, que puede ser tratado mediante analgésicos suaves. Es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial después de una Labioplastia. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución a dicha complicación. Es posible que las primeras relaciones sexuales sean dolorosas.

Otros: Aunque se espera un buen resultado, no existe ninguna garantía en el resultado que se pueda obtener, y usted puede resultar insatisfecha con los resultados de la cirugía. Puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguros sanitarios excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la Labioplastia, o de cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

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.

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: LABIOPLASTIA.....
- 2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Labioplastia".
- 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: Cicatriz en el margen de los labios vaginales

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 2013 – www.dr.sunol.com