

CONSENTIMIENTO INFORMADO para DERMOLIPECTOMIA CRURAL - 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 dermolipectomía crural, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - nº 102, apartado 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de 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 dermolipectomía crural es un procedimiento quirúrgico que elimina el exceso de piel y tejido graso de la cara interna de los muslos. La dermolipectomía crural no es un tratamiento quirúrgico del sobrepeso. Los individuos obesos que tienen intención de perder peso deben posponer cualquier clase de cirugía del contorno corporal hasta que sean capaces de mantener su pérdida de peso.

Hay varias técnicas diferentes de dermolipectomía crural. Puede combinarse con otras formas de cirugía del contorno corporal incluida la liposucción, o puede realizarse al mismo tiempo que otras cirugías electivas.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no tratar las áreas de piel flácida y cúmulos grasos. La liposucción puede ser una alternativa quirúrgica a la dermolipectomía crural si existe buen tono elástico de la piel y cúmulos grasos localizados en un individuo de peso normal. La dieta y el ejercicio pueden ser beneficiosos para una reducción global del exceso de grasa corporal.

RIESGOS DE LA DERMOLIPECTOMÍA CRURAL

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

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 interna de los muslos puede no recuperarse del todo después de la dermolipectomía crural.

Irregularidades del contorno de la piel: Pueden producirse irregularidades y depresiones en la piel después de una dermolipectomía crural. 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.

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

Retardo en la cicatrización: La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas de la incisión pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo 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 mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización.

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para DERMOLIPECTOMIA CRURAL. (Página 1 de 3)

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 la musculatura de las piernas. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido.

Efectos a largo plazo: Alteraciones subsiguientes en el contorno corporal pueden producirse como resultado de envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo, u otras circunstancias no relacionadas con la dermolipectomía crural.

Dolor: Es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial después de una dermolipectomía crural. 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.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguros sanitarios excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la dermolipectomía crural, 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: DERMOLIPECTOMÍA CRURAL.....

2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para dermolipectomía crural".

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

1 _____
2 _____

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