

CONSENTIMIENTO PARA LA CIRUGÍA DE COBERTURA MEDIANTE COLGAJOS LOCALES O MICROQUIRÚRGICOS.

INSTRUCCIONES

Es importante que usted lea esta información cuidadosamente y en su totalidad. Por favor ponga sus iniciales en cada página indicando que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico.

INFORMACION GENERAL

Los defectos de partes blandas y óseas constituyen una de las patologías más frecuentes en Cirugía Plástica. Se define como tal la pérdida por cualquier origen un volumen determinado de partes blandas, pudiendo llegar a presentar defectos óseos, que precisan su reconstrucción. En muchas ocasiones, y en función de determinadas variables como el tamaño, el espesor y el tipo de tejido perdido, se pueden solucionar sin necesidad de cirugía, mediante curas locales. Pero en otras ocasiones, por mala evolución, infecciones, patología añadida o por la propia naturaleza de la lesión es necesario realizar alguna intervención quirúrgica que permita la reconstrucción y la cicatrización del defecto. En esos casos existen diferentes técnicas quirúrgicas que permiten la resolución de la solución de continuidad. Una de estas técnicas es el uso de injertos cutáneos. Cuando el lecho tiene suficiente vitalidad es la técnica de elección. En algunas circunstancias el defecto expone tejidos nobles que resisten mal la infección, como puede ser el hueso, o que pierden su función por desecación como son los vasos o los nervios. En estas situaciones la cobertura es más compleja y precisa el uso de tejidos de otra localización. Pueden proceder bien de la vecindad (colgajos locales) o bien de territorios a distancia (colgajos libres microquirúrgicos). Existe la posibilidad tanto de riesgos como de complicaciones asociados a esta intervención.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no llevar a cabo la cobertura, permitiendo la pérdida de función de los tejidos expuestos, así como la necesidad de curas repetidas y prolongadas en el tiempo. Estas curas pueden ser de diferentes orígenes y pueden permitir al final conseguir la cura en determinadas ocasiones.

RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN.

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la cirugía para la retirada de implantes mamarios. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir

cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la retirada de implantes.

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección: La infección es infrecuente, pero puede ocurrir tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

Cambios en la sensibilidad : Generalmente los tejidos desplazados sufren una disminución de la sensibilidad. Además algunos colgajos que se desplazan carecen en sí mismos de sensibilidad. La zona donante puede sufrir una lesión de los nervios de la región alterando la sensibilidad de la misma, en mayor o menor medida, y durante un tiempo variable, dependiendo del alcance de la lesión.

Cicatriz cutánea: Aunque es de esperar una buena cicatrización después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. La cicatrización excesiva es infrecuente. Pueden necesitarse tratamientos adicionales, incluyendo cirugía, para tratar la cicatrización anormal.

Dureza: Puede darse una excesiva firmeza de las mamas después de la cirugía, a consecuencia de cicatrización interna. La ocurrencia de este hecho no es predecible. En ocasiones se producen aumentos de la consistencia de los colgajos por necrosis grasa.

Seroma: Puede acumularse fluido tisular en el espacio entre el colgajo y su nuevo lecho, así como en la zona donante del colgajo. Puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía para evacuar este líquido.

Recuperación lenta y pérdida del colgajo: Es posible que haya una alteración a la herida o un retraso en la recuperación de la misma. Ciertas áreas del seno o piel del colgajo pueden cicatrizar de manera anormal o lentamente. Es posible que se pierdan áreas de la pared del seno o del colgajo del músculo Dorsal ancho lo que requerirá cambios frecuentes de las cura o cirugía adicional para retirar el tejido muerto. Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel o del colgajo y de complicaciones en la recuperación de la herida.

Necrosis del tejido graso: El tejido graso que se encuentra en el colgajo puede perderse y producir áreas duras dentro del colgajo. Podrá ser necesaria cirugía adicional para retirar el tejido necrótico. Existe la posibilidad de que se presenten irregularidades en el contorno del colgajo debido a la necrosis del tejido graso.

Cirugía microvascular: La microcirugía implica trasladar el tejido desde otra región anatómica, basada en una arteria y una vena, que se unen a otros vasos receptores cerca del defecto. Esta sutura puede actuar como trombogénica, generando la oclusión de los vasos reparados y provocando la pérdida total o parcial del colgajo.

Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Información más detallada le será facilitada por el propio equipo de anestesiistas, que así mismo, recabarán el correspondiente consentimiento escrito.

Reacciones alérgicas: En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante la cirugía o prescritas posteriormente. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Otras: Consulte a su cirujano plástico acerca de las complicaciones propias de la zona donante elegida para la reconstrucción.

- _____

- _____

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL

Si ocurren complicaciones puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. 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.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento informado se utilizan para comunicar información sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición junto con una explicación de los riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado tiene la intención de definir los principios de la declaración de riesgos que deben cumplir generalmente con las necesidades de la mayor parte de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, los documentos de consentimiento informado no deben considerarse como absolutos ni considerar que incluyen todo lo apropiado o adecuado al definir otros métodos de cuidado y riesgos encontrados. Su cirujano plástico le puede dar información adicional o diferente basada en los factores de su caso en particular y los conocimientos médicos.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico son determinados conforme a los factores implicados en el caso de un individuo en particular y están sujetos a cambios según el avance del conocimiento científico y la tecnología y la evolución de los patrones de la práctica médica.

Es importante que usted lea la información antes mencionada cuidadosamente y que se contesten todas sus preguntas antes de firmar el consentimiento.

CONSENTIMIENTO A CIRUGIA, OPERACION o TRATAMIENTO

1. Por medio de la presente, autorizo al **Dr. José Ramón Castelló Fortet**, y los asistentes que seleccione, a desempeñar la siguiente operación o tratamiento, para la que he recibido la hoja de información: CONSENTIMIENTO PARA LA CIRUGÍA DE COBERTURA MEDIANTE COLGAJOS LOCALES O MICROQUIRÚRGICOS.
2. Soy consciente que durante el curso de la operación y tratamiento médico o anestesia, pueden surgir imprevistos que requieran operaciones diferentes a las antes mencionadas, por lo tanto, autorizo al médico y sus asistentes o personal designado arriba mencionados a que desempeñen las operaciones que según su juicio profesional sean necesarias y deseables. La autoridad otorgada bajo este párrafo incluirá todas las condiciones que requieran tratamiento y que el médico desconoce en el momento de empezar la operación.
3. Autorizo la administración de la anestesia que se considere necesaria y aconsejable. Entiendo que todas las formas de anestesia implican un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y algunas veces la muerte.
4. Reconozco que no se me ha dado garantía alguna por parte de cualquier persona con respecto a los resultados que se puedan obtener.
5. Doy consentimiento a fotografiar o televisar la operación u operaciones o procedimiento o procedimientos a desempeñar, incluyendo las porciones apropiadas de mi cuerpo, para propósitos médicos, científicos o educativos, siempre y cuando no se revele mi identidad en las imágenes.
6. Doy consentimiento al desecho de tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que sean extraídas.
7. Autorizo la liberación de información con respecto a mi número de seguro social a las agencias apropiadas para propósitos legales y licencias de dispositivos médicos, cuando aplique.
8. SE ME HA EXPLICADO DE MANERA QUE YO ENTIENDA LO SIGUIENTE:
 - a. EL TRATAMIENTO U OPERACION ARRIBA MENCIONADA A LA CUAL ME SOMETERE.
 - b. QUE PUEDE HABER OPERACIONES O METODOS ALTERNATIVOS AL TRATAMIENTO.
 - c. QUE HAY RIESGOS EN LA OPERACION O TRATAMIENTO PROPUESTOS.

DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 8).

Paciente o Persona Autorizada a Firmar por el Paciente

Testigo

Cirujano Plástico