

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA CORRECCIÓN DE CICATRICES

Este documento sirve para que usted o quien le represente dé su consentimiento para esta intervención. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención médica que reciba. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. La firma de este consentimiento supone el pleno entendimiento de lo recogido en el mismo. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.

INFORMACIÓN GENERAL

La corrección o intento de mejoría de cicatrices cutáneas es un procedimiento habitual y utilizado frecuentemente en cirugía plástica. La técnica a utilizar puede variar dependiendo del tipo de cicatriz, su tamaño y la localización, pudiendo variar el procedimiento entre escisiones simples de la cicatriz con cierre directo hasta extirpaciones más amplias que conllevan procedimientos de reconstrucción más complejos. En ocasiones se le puede ofrecer como retoque quirúrgico para mejorar algún aspecto de otra cirugía que se le realizó previamente.

Otras técnicas que pueden ser necesarias son: procedimientos adyuvantes como cambiar la dirección de la cicatriz, extirpación y cobertura con injerto cutáneo, movilización de los tejidos adyacentes, dermoabrasión, peeling químico, una pequeña liposucción o infiltración grasa para corregir asimetrías o defectos de contorno. Cualquier cicatriz puede derivar en la aparición de una alteración funcional y/o estética dependiendo del área afectada, resultado del proceso fisiológico del organismo, la forma individual de cicatrizar de cada persona, la localización de la cicatriz, el mecanismo lesional y otros factores como la raza y la edad del paciente. Ciertos tipos de cicatrices anormales, como las atróficas, hipertróficas, discrómicas, retráctiles, queloideas, neoplásicas, malignizadas, anchas, hundidas, dolorosas e irregulares, pueden ser subsidiarias de revisión quirúrgica.

Las cicatrices no pueden desaparecer completamente, aunque mejoran con el paso del tiempo. En el caso de haberle propuesto una corrección con cirugía, tenga en cuenta que el objetivo final es la mejoría de la cicatriz, en diferentes aspectos, (que sea menos ancha o menos adherida o menos visible, etc.), pero no “desaparecerá”. Una vez realizada la cirugía, vuelve a iniciarse el proceso de

cicatrización, por lo que habrá que esperar un período de tiempo para apreciar la mejoría. Puede ser necesario el empleo de apósitos, prendas compresivas o cremas específicas durante ese tiempo.

En el caso de realizarse con anestesia local, usted puede sentir las molestias que se producen al inyectar localmente el anestésico, de forma que desaparecerá el dolor en esa zona durante la intervención. En el caso de precisar cualquier otro tipo de anestesia, se le informará sobre el método más adecuado para la realización de la cirugía, así como las pruebas preoperatorias que fuesen necesarias.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de tratamiento incluyen el no tratar las cicatrices o el resultado previo con cirugía y tratarlas con infiltraciones dentro de la cicatriz, presoterapia con prendas elásticas, cremas o apósitos específicos.

El uso de láser de CO2 puede proporcionar buenos resultados aunque no constantes. Los antihistamínicos orales y locales pueden reducir la sintomatología del prurito y ardor local.

RIESGOS

Todo procedimiento quirúrgico implica un cierto riesgo. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, es importante que usted las conozca:

- Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante el postoperatorio. En pocos casos es necesario recurrir a un tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada e incluso una transfusión sanguínea.
- Infección. La infección después de este tipo de cirugía es rara. Si ocurre, puede ser necesaria la administración de antibióticos dirigidos con el fin de disminuir los riesgos adicionales.
- Cicatrización. Cualquier cirugía deja cicatrices, algunas más visibles que otras, como consecuencia de las suturas utilizadas para cerrar la herida. Pueden volver a originarse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos y ser necesarios tratamientos adicionales para mejorar el resultado estético de las cicatrices.
- Necrosis tisular con desvitalización de los tejidos pericicatriciales, que puede hacer necesario el desbridamiento quirúrgico de los esfacelos.
- Dehiscencia de sutura, que puede hacer necesaria una nueva revisión quirúrgica de la herida.
- Retraso en la cicatrización al tratar con tejidos de escasa vitalidad.
- Lesión de estructuras profundas, tales como nervios, vasos sanguíneos, etc. La posibilidad de que esto ocurra varía según la región del cuerpo donde se realiza la cirugía.
- Resultado insatisfactorio para sus expectativas. Este tipo de cirugía puede no satisfacer completamente sus expectativas. En el resultado de un retoque o de una corrección de

cicatrices, siempre existe un componente personal variable que hace difícil evaluar de antemano el resultado.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Si el diagnóstico se realiza mediante estudio histopatológico, doy mi consentimiento si fuese necesario para que sea utilizado en proyectos de investigación científica multidisciplinar para el desarrollo y mejora de la tecnología diagnóstica y molecular de nuestro Sistema Nacional de Salud, tratándose la muestra de forma confidencial y anónima en la medida que marca la legislación vigente. Este material estará almacenado según las normas del Hospital.

También puede hacer falta tomar imágenes, fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

Por la situación personal actual del paciente, pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:

.....

.....

.....

.....

.....

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

Por la presente autorizo a los médicos de plantilla del Servicio de Cirugía Plástica y a los Médicos Residentes tutelados que sean seleccionados para realizar el procedimiento o tratamiento mencionado, habiendo leído y entendido las explicaciones escritas de este informe.

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. Autorizo a los cirujanos citados 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.

Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

Me ha sido explicado de forma comprensible: a) el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar, b) los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento y c) los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy mi consentimiento libre y voluntariamente para el tratamiento o procedimiento.

Nombre:

D.N.I.:

En calidad de, autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Firma del representante legal o del paciente,

Firma del médico,

.....

.....

(En el caso de INCAPACIDAD DEL PACIENTE, será necesario el consentimiento del/de la representante legal).

FIRMA DEL PACIENTE:

(En el caso del MENOR de EDAD, el menor será siempre informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos, será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión tenida en cuenta para la decisión).

DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación de consentimiento para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Motivo:

Firma del paciente,

Firma de testigo,

Firma del médico,

.....

.....

.....

IMÁGENES EXPLICATIVAS

(Espacio para la inserción opcional, por parte del/la cirujano/a, de imágenes, esquemas anatómicos, pictogramas, etc.).