

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

CONSENTIMIENTO INFORMADO para RINOPLASTIA ó SEPTORINOPLASTIA - Dr. José Carlos Zapata Díaz

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. José Carlos Zapata Díaz, Médico Cirujano Plástico con Colegio Médico del Perú N° 22414 y Registro Nacional de Especialista N° 10529, para ayudar a informarle sobre la rinoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos. 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 cirugía de la nariz (rinoplastia) es una operación realizada con frecuencia por los cirujanos plásticos. Este procedimiento quirúrgico puede producir cambios en el **aspecto, estructura y función** de la nariz. La rinoplastia puede reducir o aumentar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la punta, estrechar la anchura de las alas, o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Esta operación puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales, y algunos problemas respiratorios.

No existe un tipo universal de rinoplastia que cubra las necesidades de cada paciente. La cirugía de rinoplastia se diseña para cada paciente, dependiendo de sus necesidades. Las incisiones se realizan por dentro de la nariz (**RINOPLASTIA PRIMARIA CERRADA**) o disimuladas en lugares poco visibles de la nariz cuando se realiza una rinoplastia abierta (**RINOPLASTIA PRIMARIA ABIERTA**). Puede realizarse cirugía nasal interna para mejorar la respiración al mismo tiempo que la rinoplastia (**SEPTO-RINOPLASTIA PRIMARIA**). También puede tratarse de cirugía secundaria (segunda cirugía) o terciaria (tercera cirugía), es decir que el paciente presenta cirugía estética previa(s) de nariz o de tabique y que por diversos motivos el paciente desea corregir, a este procedimiento se denomina: **RINOPLASTIA ó SEPTORINOPLASTIA SECUNDARIA**. Sea esta por segunda o tercera vez.

El mejor candidato para este tipo de cirugía es el individuo que busca la mejoría, no la perfección, en el aspecto de su nariz. Además, tener expectativas realistas, buena salud y estabilidad psicológica son características importantes en un paciente que considere una rinoplastia. La rinoplastia puede realizarse en conjunto con otras cirugías.

El Dr. Zapata me ha explicado detalladamente en forma comprensible en qué consiste la cirugía que se me va a realizar, denominada:, por que yo me he realizado..... cirugía(s) previas y será:.....

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no realizar cirugía de rinoplastia. Ciertas alteraciones de la vía aérea interna nasal pueden no requerir cirugía en el exterior de la nariz. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento que requieren cirugía, como la septoplastia, para corregir alteraciones de la vía aérea nasal.

RIESGOS DE LA RINOPLASTIA

Cualquier tipo de actividad entraña un riesgo inherente. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes 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 rinoplastia.

Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los cúmulos de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

Paciente: _____ Firma _____ (1 de 3)

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

Cicatrización. Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales en los tejidos profundos y en raros casos en la piel también. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados muy raramente durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de rinoplastia empleado. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio de la rinoplastia. Usted puede estar insatisfecho porque los resultados de la rinoplastia no coincidan con sus expectativas. Puede necesitarse cirugía adicional si el resultado de la rinoplastia es insatisfactorio.

Pérdida de sensibilidad. Existe la posibilidad de adormecimiento de la piel de la punta nasal después de la rinoplastia. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La disminución o pérdida de la sensibilidad de la piel en el área nasal generalmente es temporal, raramente puede ser definitiva.

Asimetría. La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de una rinoplastia.

Dolor crónico. Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una rinoplastia.

Alteraciones o cáncer de piel. La rinoplastia es un procedimiento quirúrgico para dar nueva forma a la estructura tanto interna como externa de la nariz. Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente de la rinoplastia.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. La posibilidad de reacciones sistémicas son muy raras y en algunos casos graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Efectos a largo plazo. Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto nasal como consecuencia del envejecimiento, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la rinoplastia. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una rinoplastia.

Perforación del septo nasal. Existe la posibilidad de que la cirugía favorezca el desarrollo de una perforación en el tabique nasal. La ocurrencia de este hecho es rara. Sin embargo, si ocurre puede necesitarse tratamiento quirúrgico adicional para reparar el agujero en el septo nasal.

Alteraciones de la vía aérea nasal. Pueden ocurrir cambios después de una rinoplastia o septoplastia que interfieran con el paso normal de aire a través de la nariz.

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones y grados de lesiones, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la rinoplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la rinoplastia.

Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. 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. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición 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 satisfará 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.

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.

Paciente: _____ Firma _____ (3 de 3)

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al Dr. José Carlos Zapata Díaz, para que realice el siguiente procedimiento o tratamiento quirúrgico:
2. Así mismo de requerir **anestesia general**, autorizo al Dr., medico anestesiólogo con CMPy RNE, para que aplique la técnica y anestesia y/o anestésicos, que para mi cirugía sea la más conveniente y que previamente me ha explicado en forma detallada y a absuelto todas mis preguntas al respecto. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de grados variables de complicaciones.
3. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Rinoplastia ó Septo-rinoplastia ó Rinoplastia Secundaria.
4. 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.
5. 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 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.
6. 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 de grado variable.
7. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
8. 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.
9. Me ha sido explicado en 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. La localización de las cicatrices son internas habitualmente y ya se me han sido explicadas detalladamente.

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA(O) CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

Fecha: Lima,.....de.....del 20

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Nombre:.....
Paciente

Nombre:.....
Testigo

Dr. José Carlos Zapata Díaz
Cirujano Plástico