

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

CONSENTIMIENTO INFORMADO para ABDOMINOPLASTIA O LIPO-ABDOMINOPLASTIA - 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 ABDOMINOPLASTIA O LIPO-ABDOMINOPLASTIA, 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.

INTRODUCCION

La Abdominoplastia o Lipo-Abdominoplastia, es un procedimiento quirúrgico que elimina el exceso de piel y tejido graso, del abdomen inferior y que dependiendo de cada caso también se repara la pared abdominal muscular (Músculos Rectos del Abdomen). La Abdominoplastia no es un tratamiento quirúrgico para el 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 abdominoplastia. Puede combinarse con otras formas de cirugía de contorno corporal como la Liposucción en ese caso se denomina LIPO-ABDOMINOPLASTIA. No dude en hacer cualquier pregunta que tenga, especialmente con respecto a sus expectativas y preocupaciones sobre los resultados.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no tratar las áreas de piel flácida y cúmulos grasos. Los regímenes de dieta y ejercicio pueden ser beneficiosos en la reducción global del exceso de grasa corporal.

RIESGOS DE LA ABDOMINOPLASTIA

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la Abdominoplastia o Lipo-abdominoplastia. 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 complicaciones potenciales y consecuencias posibles de la Abdominoplastia.

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. El uso de aspirina y en general de antiinflamatorios, así como el té verde, preparados de Ginkgo Biloba, medicamentos homeopáticos y la vitamina E, aumentan el riesgo de sangrado por lo que se le pedirá que no los tome desde 7-10 días antes de la cirugía. Si toma anticoagulantes debe informárselo a su médico durante la cita inicial. En este caso debe consultar con el médico que se los indicó para que los suspenda temporalmente antes de la cirugía. Se le pedirá exámenes de sangre antes de la cirugía para valorar su coagulación.

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

Cambios en la sensibilidad cutánea: Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una liposucción, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre infrecuentemente y pueden no resolverse totalmente.

Paciente: _____ Firma _____ (1 de 2)

Cirugía Plástica

Lipoescultura - Cirugía Estética y Reconstructiva - Medicina Estética

Irregularidades del contorno de la piel: Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de una liposucción. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una liposucción.

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. Puede necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía menor.

Asimetría. Puede no conseguirse una apariencia de simetría corporal con la Abdominoplastia. 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 de la cicatrización. La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas del abdomen 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

Reacciones alérgicas: En casos raros se han observado alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos usados en la cirugía y curaciones. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden producirse por medicaciones usadas durante la cirugía ó después de ella. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Seromas: Son poco frecuentes los cúmulos de líquido entre la piel y la pared abdominal, llamados seromas. Cuando ocurren pueden requerirse procedimientos adicionales para su drenaje. Para su prevención se usan fajas de compresión que deben usarse por varias semanas según se le indique.

Ombbligo: Puede ocurrir mal posición, cicatrización excesiva, apariencia inestéticas o pérdida parcial o total del ombligo

Efectos a largo plazo: Pueden ocurrir alteraciones posteriores en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la Abdominoplastia.

Dolor: Es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial después de una Abdominoplastia. Puede requerirse procedimientos adicionales para la solución a dicha complicación.

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 _____ (2 de 2)

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 anesthesiologo 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 Abdominoplastia o Lipo-Abdominoplastia.
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, todo acto quirúrgico es un acto medico no una ciencia exacta.
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 procedimiento alternativos o métodos de tratamiento
 - c) Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto
10. La localización de las cicatrices

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