Consentimiento informado

Cirugía de abdominoplastia (reducción de abdomen)

©2021 American Society of Plastic Surgeons®. Se otorga a los compradores del *Recurso de consentimiento informado* una licencia limitada que les permite modificar los presentes documentos y reproducir la versión modificada para su uso únicamente en la práctica privada de los compradores. La American Society of Plastic Surgeons® se reserva todos los demás derechos. Los compradores no podrán vender ni permitir que terceros usen ninguna versión del *Recurso de consentimiento informado*, ninguno de los presentes documentos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

INSTRUCCIONES

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha preparado para informarle a usted sobre la cirugía de abdominoplastia, sus riesgos y el/los tratamiento/s alternativo/s disponible/s.

Es importante que lea la totalidad de esta información cuidadosamente. Ponga sus iniciales en cada página, indicando que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía que propone su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

INFORMACIÓN GENERAL

La abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico que extrae el exceso de piel y tejido adiposo del abdomen medio e inferior, con el fin de tensar los músculos de la pared abdominal. La abdominoplastia no es un tratamiento quirúrgico para el sobrepeso. Se recomienda a aquellos individuos obesos que deseen perder peso que pospongan cualquier forma de procedimiento quirúrgico de estética corporal hasta alcanzar un peso estable.

Existen diferentes técnicas de cirugía plástica para realizar la abdominoplastia. Puede combinarse con otros procedimientos quirúrgicos de estética corporal, entre ellos, la liposucción, o bien realizarse en conjunto con otros procedimientos electivos.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Entre otras formas de manejo se incluye el no tratar las áreas afectadas por el exceso de piel y los depósitos adiposos. La liposucción puede ser una alternativa quirúrgica a la abdominoplastia si la persona tiene un peso normal, buen tono muscular y depósitos adiposos abdominales localizados. Seguir una dieta y un programa de ejercicios también puede ser beneficioso para reducir el exceso de grasa corporal y mejorar la estética corporal. Las formas alternativas de tratamiento quirúrgico también se asocian a riesgos y potenciales complicaciones.

RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE ABDOMINOPLASTIA

Todo procedimiento quirúrgico abarca determinados riesgos, y es importante que usted los comprenda, así como las posibles complicaciones asociadas. Además, todo procedimiento tiene sus limitaciones. La elección individual sobre someterse o no a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación de los riesgos y los potenciales beneficios. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, es recomendable que las analice junto con su cirujano plástico, a fin de asegurarse de que comprende todas las posibles consecuencias de la abdominoplastia.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE ABDOMINOPLASTIA

Cambio en la sensibilidad cutánea:

Es común experimentar una disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en las áreas sometidas a la cirugía. En el caso de la mayoría de los pacientes, los cambios en la sensibilidad mejoran con el tiempo. No obstante, la disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea puede no resolverse por completo luego de una abdominoplastia.

Irregularidades en el contorno corporal:

Luego de una abdominoplastia pueden presentarse irregularidades en el contorno y la forma corporales, así como depresiones. Pueden presentarse arrugas visibles y palpables. En los extremos de las incisiones pueden presentarse irregularidades cutáneas residuales conocidas como “orejas de perro”, así como pliegues de piel en los lugares donde se concentran excesos de piel residual. Estos problemas pueden mejorar con el tiempo, y también pueden corregirse mediante cirugía.

Apertura de la herida:

La herida puede abrirse luego de la cirugía. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso cirugía y **hasta hospitalización**.

 ©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es de carácter meramente orientativo. Suministra pautas generales y no es una declaración de estándar de atención. Se recomienda editar y corregir el formulario para que refleje los requisitos normativos del/los centro/s en el/los que usted trabaja, los requisitos de CMS y la Comisión Conjunta, si es aplicable, y los requisitos legales del estado en el que usted trabaja. La ASPS no certifica que este formulario, ni cualquier versión modificada de este, cumpla con los requisitos para obtener el consentimiento informado para este procedimiento en particular en la jurisdicción correspondiente a su práctica médica.

Ombligo:

Es posible que el ombligo quede mal ubicado, con cicatrices, con una apariencia inaceptable, o bien que desaparezca.

Distorsión púbica:

Es posible, aunque poco común, que la mujer presente distorsión de la zona púbica y labial. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso cirugía.

Uso de gel plaquetario o selladores de fibrina como adhesivos tisulares:

Puede emplearse gel de plaquetas (a base de su sangre) y selladores de fibrina (a partir de componentes sanguíneos humanos tratados al calor para desactivar la transmisión de virus) para mantener unidas las capas de tejido durante la cirugía y disminuir la formación de moretones luego de la abdominoplastia. Los selladores se fabrican a base de plasma sanguíneo donado que se ha examinado en busca de hepatitis, sífilis y virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Estos productos se han empleado en forma segura durante años como selladores en cirugías cardiovasculares y generales. Se cree que disminuyen el sangrado quirúrgico y mejoran la adherencia de las capas de tejido.

Uso de drenajes:

Durante la cirugía, puede que el médico considere necesario colocar uno o más drenajes. Un drenaje es un pequeño tubo que drena fluido del área en que se está realizando la operación. Se le darán instrucciones sobre cómo manejar su drenaje. La colocación del drenaje puede requerir la realización de una pequeña incisión por separado. El drenaje se le retirará cuando el médico considere que ya no es necesario. Puede que, al momento de retirarse el drenaje, deba cerrarse el lugar donde estaba colocado. Dicho cierre puede requerir la colocación de cinta quirúrgica especial o incluso suturas. El médico puede dejar abierta la incisión para permitir el drenaje de fluido residual debajo de la herida.

Cicatrices:

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se estima que luego de un procedimiento quirúrgico se logre una buena cicatrización de la herida, esta cirugía resultará en cicatrices prominentes y alargadas que serán permanentes. Es posible que se presenten cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser desagradables y de distinto color a la piel circundante. Su apariencia también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas, es decir, lucir diferente en el lado derecho del cuerpo que en el izquierdo. Existe la posibilidad de que queden marcas visibles en la piel, producto de las suturas. Dichas cicatrices pueden aparecer inflamadas y enrojecidas durante las primeras semanas/meses, pero generalmente se normalizan con el tiempo. No obstante, algunos pacientes tienen tendencia a desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides, es decir, cicatrices prominentes, inflamadas o enrojecidas que no se normalizan. En estos casos, puede ser necesario administrar tratamiento adicional con medicación y/o cirugía.

Lesiones a estructuras vitales profundas:

Existe un riesgo inherente de lesión a estructuras vitales más profundas, entre ellas, los intestinos, músculos, nervios, vasos y otras estructuras intraabdominales. Esto puede resultar en infecciones graves, sangrado, dificultades para respirar, insuficiencia orgánica y hasta la muerte. Dichas lesiones pueden requerir procedimientos quirúrgicos adicionales y hospitalización.

Es importante que lea cuidadosamente la información anterior y que se responda a todas sus preguntas antes de firmar el consentimiento en la página siguiente.

©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es de carácter meramente orientativo. Suministra pautas generales y no es una declaración de estándar de atención. Se recomienda editar y corregir el formulario para que refleje los requisitos normativos del/los centro/s en el/los que usted trabaja, los requisitos de CMS y la Comisión Conjunta, si es aplicable, y los requisitos legales del estado en el que usted trabaja. La ASPS no certifica que este formulario, ni cualquier versión modificada de este, cumpla con los requisitos para obtener el consentimiento informado para este procedimiento en particular en la jurisdicción correspondiente a su práctica médica.

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Mediante la presente autorizo al Dr. Thomas JenebySample y a sus posibles asistentes a realizar una **abdominoplastia con posible reparación de hernia.**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Abdominoplastia con posible reparación de hernia.**

2. Reconozco que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o la anestesia, la presentación de situaciones no previstas puede hacer necesario que se practiquen procedimientos distintos a los enumerados anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico antes nombrado y a sus asistentes o personas designadas a realizar dichos procedimientos, considerados necesarios o convenientes, con base en su criterio profesional. La autoridad otorgada en este párrafo incluye todas las afecciones que requieran tratamiento, incluso aquellas que mi médico no conozca al momento de iniciar el procedimiento.

3. Doy mi consentimiento a la administración de anestésicos considerados necesarios o convenientes. Comprendo que todas las formas de anestesia entrañan riesgos y la posibilidad de complicaciones, lesiones y hasta la muerte.

4. Comprendo lo que mi cirujano puede o no hacer, y comprendo que no se pueden garantizar resultados de forma implícita ni específica. He tenido la oportunidad de explicar mis objetivos, y comprendo qué objetivos son realistas y cuáles no. Se ha respondido a todas mis preguntas, y comprendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que deseo, así como los riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Una vez comprendidos todos estos factores, elijo proceder.

5. Doy mi consentimiento a la toma de fotografías o a la televisación antes, durante o luego de la/s operación/es o procedimiento/s a realizar, lo que incluye partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre que no se revele mi identidad en las imágenes.

6. Con fines de avanzar en la educación médica, doy mi consentimiento a la admisión de observadores a la sala de operaciones.

7. Doy mi consentimiento a la eliminación de tejidos, dispositivos médicos, o partes corporales que se extraigan.

8. Soy consciente de que la utilización de productos sanguíneos conlleva riesgos potenciales significativos a mi salud, y doy mi consentimiento a su utilización siempre que mi cirujano y/o sus asistentes lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguridad Social a las agencias pertinentes para fines de informe legal y registro de dispositivo médico, si es aplicable.

10. Comprendo que los honorarios del cirujano son separados de los cargos de anestesia y hospitalarios, y estoy de acuerdo con dichos honorarios. Si fuera necesario realizar un segundo procedimiento, este conllevará gastos adicionales.

11. Me doy cuenta de que tengo la opción de no realizar la operación. Renuncio a este procedimiento _____.

12. SE ME HA EXPLICADO LO SIGUIENTE EN TÉRMINOS QUE PUEDO ENTENDER:
    a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTEDICHO QUE SE REALIZARÁ
    b. LAS POSIBLES OPCIONES DE PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS
    c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

DOY MI CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y A LOS ELEMENTOS ENUMERADOS ANTERIORMENTE (1-12)
ESTOY SATISFECHO CON LA EXPLICACIÓN OFRECIDA.

_____
Paciente o persona autorizada a firmar en su lugar

Fecha/hora_____ Testigo _____

____ Iniciales del paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®