AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS®

Consentimiento informado

Exfoliaciones químicas y tratamientos de la piel

©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 exfoliaciones químicas y procedimientos para tratamientos de la piel, 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 formulario de consentimiento para la cirugía que propone su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

INFORMACIÓN GENERAL

Las exfoliaciones químicas de la piel y otros tratamientos de la piel se han realizado durante varios años para tratar una amplia gama de trastornos cutáneos. Afecciones como daño por exposición solar, arrugas y pigmentación despareja pueden tratarse mediante técnicas no invasivas. Existen muchas técnicas y regímenes diferentes para la aplicación de exfoliaciones químicas y medicamentos para tratamientos de la piel. En algunas situaciones, las exfoliaciones químicas pueden realizarse al mismo momento que otros procedimientos quirúrgicos.

Las exfoliaciones químicas de la piel y otros procedimientos de tratamiento de la piel no son una alternativa a la cirugía de estiramiento, cuando se indica.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Entre otras formas de manejo se incluye el no tratar la piel con agentes químicos de exfoliación ni otros medicamentos. Puede lograrse la mejora de las lesiones de la piel y de arrugas mediante otros tratamientos, como dermoabrasión, tratamiento con láser o cirugía para estirar la piel floja. Las formas alternativas de tratamiento también se asocian a ciertos riesgos y potenciales complicaciones.

RIESGOS INHERENTES A LAS EXFOLIACIONES QUÍMICAS Y TRATAMIENTOS DE LA PIEL

Todo procedimiento médico implica determinados riesgos, y es importante que usted los comprenda, así como las posibles complicaciones asociadas. Además, todo procedimiento tiene limitaciones. La elección individual sobre someterse o no a un procedimiento quirúrgico debería basarse 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 los procedimientos de exfoliación química y tratamiento de la piel.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LAS EXFOLIACIONES QUÍMICAS Y LOS TRATAMIENTOS DE LA PIEL

Infecciones:

A pesar de que es inusual que exista una infección luego de una exfoliación química de la piel, puede haber infecciones bacterianas, fúngicas y virales. Pueden aparecer/reaparecer infecciones provocadas por el virus del herpes simple alrededor de la boca luego de una exfoliación química. Es importante que le cuente a su cirujano sobre cualquier herpes febril o infección por herpes alrededor de la boca que haya tenido antes de iniciar el tratamiento. Esto aplica tanto a los individuos con antecedentes de infecciones por el virus del herpes simple como a los individuos sin antecedentes conocidos de infecciones por virus del herpes simple en el área de la boca. Deben recetarse medicamentos específicos y tomarse tanto antes como después del procedimiento para suprimir una infección por este virus. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso antibióticos, hospitalización u otra cirugía. Es importante que mencione a su cirujano cualquier otra infección, incluso infecciones por uñas encarnadas, picaduras de insectos o infecciones del tracto urinario. Las infecciones a distancia, presentes en otras partes del cuerpo, pueden provocar infección en el área operada.

 _____ Iniciales del paciente
©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.

Cicatrización:

A pesar de que se espera una buena cicatrización de las heridas después de un procedimiento, es posible que se presenten cicatrices anormales en la piel y en los tejidos más profundos. En casos excepcionales, puede haber cicatrización queloide. Las cicatrices pueden ser desagradables y de distinto color a la piel circundante. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir tratamiento con medicamentos, láser o procedimientos quirúrgicos. A pesar de que es poco probable, una cicatriz inestética puede ser permanente.

Cambio de color:

Los agentes de exfoliación química pueden aclarar permanentemente el color natural de la piel. Existe la posibilidad de que haya variaciones de color irregular dentro de la piel, incluso en áreas que son tanto más claras como más oscuras. Puede haber oscurecimiento permanente de la piel después de una exfoliación química. Puede haber una línea de demarcación entre la piel normal y la piel tratada con un agente de exfoliación química. Puede haber enrojecimiento después de una exfoliación química persistente por períodos inaceptablemente largos.

Accutane® (isotretinoína):

Accutane® es un medicamento de venta bajo receta para tratar ciertas enfermedades de la piel. Si alguna vez ha tomado Accutane®, debería conversarlo con su cirujano. Este medicamento puede afectar la capacidad de cicatrización de la piel luego de un tratamiento o cirugía por una cantidad de tiempo variable incluso después de que el paciente haya dejado de tomarlo. Se recomienda a los individuos que hayan tomado este medicamento que le den tiempo suficiente a la piel para recuperarse del Accutane® antes de someterse a algún procedimiento para el tratamiento de la piel.

Reacciones alérgicas:

En casos excepcionales, se han informado alergias a los medicamentos y agentes utilizados para exfoliación química o tratamientos de la piel, la cinta, el material de sutura y la cola, productos sanguíneos, preparaciones tópicas y agentes inyectables. Pueden ocurrir reacciones sistémicas graves, como choque (anafilaxis), en respuesta a los fármacos administrados durante la cirugía y a medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Falta de resultados permanentes:

Una exfoliación química u otro tratamiento para la piel puede no mejorar por completo ni prevenir trastornos o lesiones de la piel ni arrugas en el futuro. Pueden ser necesarios procedimientos quirúrgicos adicionales para estirar aún más la piel floja. Es posible que se le pida continuar con un programa de mantenimiento y cuidado de la piel después de un procedimiento de exfoliación química.

Problemas cardíacos:

Se ha informado que las preparaciones de exfoliación química que contienen fenol producen latidos cardíacos anormales que pueden requerir un tratamiento médico en caso de ocurrir durante el procedimiento. Este problema potencialmente grave puede llevar a la hospitalización y posiblemente la muerte.

Decoloración/inflamación de la piel:

Normalmente ocurre una cierta inflamación luego de una exfoliación química de la piel. La piel próxima o en el lugar donde se realizó el procedimiento puede aparecer o bien más clara o bien más oscura que la piel circundante. A pesar de que puede ser poco común, la inflamación y decoloración de la piel pueden persistir por largos períodos y, en raras oportunidades, pueden ser permanentes.

Sensibilidad cutánea:

 _____ Iniciales del paciente
©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.

Puede presentarse comezón, sensibilidad o respuestas exageradas al frío o al calor. En general, estos problemas se resuelven durante el proceso de cicatrización, aunque en ocasiones excepcionales, pueden ser crónicos.

Piel dañada:

La piel que ha sido tratada previamente con exfoliaciones químicas o dermoabrasión, o dañada por quemaduras, electrolisis (depilación) o radioterapia puede sanar de manera anormal o más lentamente luego de una exfoliación química. No se puede predecir la presentación de este fenómeno. Puede ser necesario realizar un tratamiento adicional. Si alguna vez se ha sometido a alguno de dichos tratamientos, debe informarlo a su cirujano.

Anestesia quirúrgica:

Tanto la anestesia local como la general implican riesgos. Existe la posibilidad de que se produzcan complicaciones, lesiones y hasta la muerte producto de cualquier forma de anestesia y sedación quirúrgica.

Dolor:

Usted puede experimentar dolor luego del tratamiento. El dolor puede ser de intensidad y duración diversas, y puede persistir luego de la cirugía. Con muy escasa frecuencia, puede tener dolor crónico luego de los procedimientos de exfoliación química.

Riesgos desconocidos:

Existe la posibilidad de que se descubran factores de riesgo adicionales de las exfoliaciones químicas y tratamientos de la piel.

Bronceado solar:

El sol tiene efectos dañinos para la piel. La exposición al sol de las zonas tratadas puede producir agrandamiento de la cicatriz, cambios de color y mala cicatrización. Los pacientes que se broncean, ya sea al aire libre o en una cámara, deben informárselo al cirujano y retrasar el tratamiento o bien evitar broncearse hasta que el cirujano considere que es seguro hacerlo. Los efectos dañinos de la exposición al sol se producen aunque se aplique bloqueador solar o se cubra la zona con ropa. Si se ha bronceado recientemente, el/los procedimiento/s puede/n cancelarse o demorarse.

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.

 _____ Iniciales del paciente

©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 **exfoliaciones químicas y tratamientos de la piel.**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Exfoliaciones químicas y tratamientos de la piel.**

2. Reconozco que durante el curso del procedimiento y 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 iniciado 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 correspondientes 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 donde se llevará a cabo el procedimiento.

7. 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.

8. 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.

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

10. 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 (1-10)
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®