Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Dra. Lucía Barbieri

Consentimiento Informado para Abdominoplastia y Dermolipectomía Abdominal

Instrucciones:

Este es un documento de Consentimiento Informado, que ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la abdominoplastia y la dermolipectomía abdominal, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, coloque su firma, indicando así que ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

Introducción: La abdominoplastia y la dermolipectomía abdominal es la corrección de los excesos de grasa y piel localizados en la pared anterior del abdomen, y que tensa los músculos de la pared abdominal; puede combinarse con otras formas de cirugía del contorno corporal incluída la liposucción. No es un tratamiento quirúrgico del 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 peso estable.

Normalmente se realiza mediante una incisión practicada en la parte inferior del abdomen, por encima del vello púbico y que llega hasta ambas caderas. Con esto se libera la piel del abdomen y así puede descender, realojando el ombligo en una nueva posición.

Generalmente es necesario corregir los tejidos subyacentes (aponeurosis y músculo) para restaurar la tensión de la pared abdominal. Se reconstruye en tres planos: extirpación de la piel sobrante, remodelación de la grasa, ayudados o no de liposucción, y plicatura de los músculos rectos abdominales.

Riesgos: Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo, es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la abdominoplastia/dermolipectomía. 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 deberá discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias.

Dra. Lucía Barbieri

Selección del Paciente: Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para una intervención de este tipo.

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre, puede requerir tratamiento para drenar la sangre acumulada o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la intervención, puesto que puede aumentar el riesgo de hemorragia.

Lesión de Estructuras Profundas: Estructuras profundas tales como vasos sanguíneos, músculos y particularmente nervios, puede ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Infección: La infección es muy infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

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

Cicatrización: Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos en casos muy raros. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente a la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal. ***Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.***

Irregularidades del contorno de la piel: Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de una abdominoplastia/dermolipectomía. Puede darse un plegamiento visible y palpable de la piel. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una dermolipectomía.

Asimetría: Puede no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras la abdominoplastia/dermolipectomía abdominal. Factores como el tono de la piel, prominencias óseas y tono muscular pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales.

Seroma: Los cúmulos de fluido ocurren infrecuentemente en áreas donde se ha realizado una abdominoplastia/dermolipectomía. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar los cúmulos de fluido.

Reacciones Alérgicas: En casos raros se ha descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante o después de la cirugía. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Dra. Lucía Barbieri

Necesidad de Cirugía Adicional: Existen muchas condiciones variables que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la abdominoplastia/dermolipectomía. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados a estos procedimientos. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. 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.

Ombligo: Puede ocurrir mal posición, cicatrización excesiva, apariencia inestética o pérdida de ombligo.

Efectos a largo plazo: Alteraciones subsiguientes en el contorno corporal pueden producirse como resultado de envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo, u otras circunstancias no relacionadas con la abdominoplastia/dermolipectomía.

Dolor: Es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la comprensión de nervios sensitivos por tratamiento dentro del tejido cicatricial después de una abdominoplastia/dermolipectomía. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución a dicha complicación.

Embolias: Existe el riesgo de embolias a nivel de miembros inferiores o a nivel pulmonar por la duración de este tipo de cirugía, que eventualmente puede conducir a la muerte.

Otros: Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía. Puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados y facilitar la adaptación de la piel.

Riesgos Personalizados:
_____
_____
_____
_____

Tratamientos Alternativos: Las formas alternativas de tratamiento consisten en no tratar las áreas de piel flácida y cúmulos grasos. La liposucción puede ser una alternativa quirúrgica a la abdominoplastia/dermolipectomía si existe buen tono elástico de la piel y cúmulos grasos abdominales localizados en un individuo de peso normal. La dieta y el ejercicio pueden ser beneficiosos para una reducción global del exceso de grasa corporal.

Responsabilidad financiera:
El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, cargos de hospital, etc., dependiendo de dónde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía

Dra. Lucía Barbieri

secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

Al firmar el consentimiento para este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.

Declaro:

1) Que por medio de la presente, autorizo a la Dra. Barbieri y ayudantes seleccionados de ser necesario a realizar el siguiente procedimiento: Abdominoplastia/Dermolipectomía - _____.

2) Reconozco que en el curso de ésta pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y doy aquí mi expresa autorización para el tratamiento de las mismas, incluyendo además procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. En caso de complicaciones durante la operación autorizo a la doctora arriba mencionada a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables o hallazgos clínicos inesperados, que pueden hacer necesarias otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas para controlar los resultados de la operación, siendo lo mejor para mi salud.

3) Autorizo la administración de la anestesia que se considere necesaria y aconsejable. Entiendo que todas las formas de anestesia implican un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y algunas veces la muerte.

4) Reconozco que no se me ha dado garantía alguna por parte de la Dra. Barbieri con respecto a los resultados que se puedan obtener.

5) Se me ha explicado la localización de cicatrices.

6) Comprendo que el fin de la operación es mejorar mi apariencia, existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el resultado pueda no ser el esperado por mí. Sé que la Medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta. Reconozco que no se me ha dado en absoluto tal garantía. Igualmente entiendo y me ha sido debidamente explicado que puede ser necesario en un futuro un segundo e incluso sucesivos tiempos quirúrgicos para pequeñas correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.

7) Consiento en ser fotografiado o filmado antes, durante y después del tratamiento en sí, así como para el control evolutivo del caso, siendo este material un medio gráfico de registrar mi defecto o deformidad, propiedad del cirujano y pudiendo ser publicado en revistas, redes sociales y libros científicos o ser expuestas para propósitos médicos.

8) Consiento expresamente en el tratamiento de mis datos personales que serán recogidos con la finalidad de gestionar adecuadamente la intervención y proceso peri y postoperatorio, e incorporados a los ficheros cuyo responsable es la Dra. Barbieri. Manifiesto que todos los datos facilitados por mí son ciertos y correctos, y me comprometo a comunicar los cambios que se produzcan en los mismos. Asimismo, para poder llevar a buen fin dicha

Dra. Lucia Barbieri

intervención y tratamiento, consiento expresamente en la cesión de mis datos a cuantos profesionales sea necesario para realizar las consultas profesionales pertinentes. La política de privacidad de la Dra. Barbieri garantiza al Paciente en todo caso la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos.

9) Con objeto de contribuir al progreso de la educación médica, consiento en la admisión de observadores a la sala de operaciones o locales donde se realicen los procedimientos.

10) Me comprometo a seguir fielmente, en la mejor de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después de la operación arriba mencionada y hasta el alta definitiva. Entiendo, comprendo y acepto que las visitas postoperatorias son imprescindibles y fundamentales para la consecución de un buen resultado final. Me comprometo a seguir fielmente las mismas así como todas las recomendaciones postoperatorias hasta el alta médica definitiva.

11) 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, incluída la toma de medicamentos, tóxicos o cualquier otro tipo de sustancias.

12) Hasta donde sé, no estoy embarazada y no estoy en período de lactancia.

13) Acepto que el cirujano retrase o suspenda la operación si lo cree preciso.

14) Entiendo y me ha sido debidamente explicado que puede ser necesario en un futuro un segundo e incluso sucesivos tiempos quirúrgicos para pequeñas correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.

15) Confirmo que la operación mencionada, me ha sido explicada a fondo por el cirujano en palabras comprensibles para mí, los riesgos que tiene, otras soluciones alternativas de tratamiento (cuando existan), así como las molestias o, en ocasiones, dolores que puedo sentir, teniendo un postoperatorio normal. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, he entendido totalmente este documento, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y no deseo más información.

Dra. Lucía Barbieri

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS CITADOS ANTERIORMENTE, excepto el punto número: ____

FECHA: _____

Firma del Paciente: _____

Firma Dra. Barbieri: _____

Nombre y firma del representante legal (en caso de incapacidad del paciente) con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.):

_____

Testigo: _____

(Nombre, apellidos y firma)

Dra. Lucia Barbieri