

## **Consentimiento Informado Colocación de Hilos Tensores**

Información general: Son filamentos del grosor de un cabello de diferentes materiales pero todos biocompatibles, por lo que no producen alergias ni rechazo. Los más utilizados en estética son los hilos de polidioxanona, un material reabsorbible y compatible con el organismo. Cada hilo provoca una fibrosis progresiva en el tejido celular subcutáneo, lo que facilita su anclaje a la piel, la estimula para formar colágeno nuevo, además de fibroblastos.

El tiempo de reabsorción de los hilos es de 6 meses y la duración óptima de resultados es de 12 a 18 meses.

Descripción del Procedimiento: Un estiramiento facial con hilos tensores es una alternativa conveniente y menos invasiva que los estiramientos faciales tradicionales, diseñada para las personas que experimentan los primeros signos de la edad, como la piel algo floja en la cara. Se utiliza en las cejas, tercio medio de la cara y cuello, logran la elevación de las mejillas, recuperación del óvalo facial, mejora de surcos nasogenianos, líneas de marioneta, arrugas del contorno de ojos y código de barras, elevación de cejas, mejora del doble mentón y reafirmación del cuello.

Durante un estiramiento facial con hilos tensores, el cirujano inserta delgados hilos en la cara a través de diminutas incisiones en la zona específica. Estos hilos se unen al tejido de la piel y luego se tensan para estirar y alisar la cara. Casi de inmediato, las zonas tratadas se elevarán suavemente, lo que eliminará la piel floja y permitirá que los pacientes tengan un aspecto rejuvenecido. Como el paciente suele estar totalmente consciente durante el procedimiento, puede aprobar los resultados del estiramiento con hilos tensores mientras el cirujano trabaja. Los nudos de los hilos después se ocultan dentro de la misma piel, y las cicatrices son prácticamente invisibles.

Los mejores candidatos para un estiramiento facial con hilos tensores están entre los 30 y 60 años y tienen una tonicidad relativamente buena en la piel. La mayoría está comenzando a notar la piel floja en la cara o el cuello.

Riesgos del Procedimiento: Todos los procedimientos implican un cierto riesgo y es importante que usted comprenda estos riesgos y las complicaciones posibles asociados con dichos procedimientos. Además, todos los procedimientos tienen limitaciones. La elección de una persona de someterse a este procedimiento se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Las complicaciones son poco frecuentes y por lo general poco importantes.

Para introducir los hilos necesariamente se debe realizar una pequeña **incisión** en el punto de entrada que tardan unos cuantos días en cerrarse. Dependiendo de la historia personal del paciente es posible que demore más que el promedio si fuma o que aparezca una pequeña cicatriz.

Es posible, aunque poco frecuente, tener un episodio de **hemorragia o hematoma**, que puede ser fácilmente ocultado con maquillaje y que desaparece completamente a los dos o tres días. Pueden presentarse moretones en las partes blandas. La aspirina, los antiinflamatorios, los inhibidores plaquetarios, los anticoagulantes, la vitamina E, el ginkgo biloba y otros “remedios homeopáticos o a base de hierbas” pueden contribuir a un mayor riesgo de un problema hemorrágico. No tome ninguno de estos medicamentos durante los siete días anteriores y posteriores al procedimiento.

La cara humana es normalmente **asimétrica** en su apariencia y anatomía. Quizás no sea posible lograr o mantener una simetría exacta con la colocación de hilos tensores. Pueden necesitarse tratamientos adicionales o complementarios.

La **molestia** asociada con colocación de los hilos es normal y generalmente de corta duración o ligero dolor en la zona.

Durante el curso de la introducción, se pueden **dañar estructuras profundas** como nervios y vasos sanguíneos. El daño a las estructuras profundas puede ser temporal o permanente. Puede ocurrir un daño de Nervio Facial, pudiéndole ocasionar debilidad temporal o permanente facial o parálisis.

La **infección** es muy poco frecuente. En caso de que esto ocurra, es posible que se necesite tratamiento adicional, inclusive antibióticos.

Pueden presentarse **erupciones** en la piel, comezón e inflamación tras la inyección, aunque con muy poca frecuencia.

Durante el proceso de recuperación es posible que se produzca un cambio de **coloración** (más claro o más oscuro) alrededor de la incisión. Normalmente es temporal y el tiempo que demora en retomar al color natural dependerá del biotipo de piel y del uso de protector solar.

Pueden presentarse **alteraciones posteriores** en la apariencia de la cara y los párpados como resultado del envejecimiento, pérdida de peso, aumento de peso, exposición al sol, embarazo, menopausia u otras circunstancias no relacionadas con el tratamiento con los hilos tensores. Éstos no detienen el proceso de envejecimiento ni reafirman en forma permanente. Pueden necesitarse cirugías futuras o tratamientos adicionales.

No se recomienda que las mujeres **embarazadas o que estén amamantando** reciban tratamientos con ellos.

Existe la posibilidad de que se descubran **factores de riesgo adicionales**.

Pueden presentarse **reacciones alérgicas** y anafilácticas sistémicas. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, **no hay garantía** expresa o implícita sobre los resultados que se pueden obtener.

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

Riesgos Personalizados:

---

---

### Alternativas:

Las formas alternativas de tratamiento incluyen no tratar las arrugas de la piel ni las depresiones en los tejidos blandos con ningún medio. La mejoría de las arrugas de la piel y las depresiones en los tejidos blandos puede lograrse mediante otros tratamientos: tratamientos con láser, exfoliaciones químicas de la piel, dermoabrasión u otros procedimientos de la piel, tipos alternativos de rellenos de tejido o cirugía como blefaroplastia, estiramiento facial o de la frente en los casos indicados. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas de tratamiento médico o quirúrgico alternativas.

Responsabilidad financiera: El costo de la colocación de hilos tensores puede incluir diversos cargos. Esto incluye los honorarios profesionales, las visitas de seguimiento para controlar la efectividad del tratamiento y el costo del mismo material. Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Los costos adicionales del tratamiento médico serán su responsabilidad en caso de que se presenten complicaciones debido a las inyecciones.

**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 la colocación de hilos tensores en \_\_\_\_\_.
- 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) Comprendo que el fin del procedimiento 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.
- 6) 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 médico.
- 7) Consiento expresamente en el tratamiento de mis datos personales que serán recogidos con la finalidad de gestionar adecuadamente la intervención y proceso peri y post procedimiento, 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 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.

- 8) 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.
- 9) Me comprometo a seguir fielmente, en la mejor de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después del procedimiento 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 posteriores hasta el alta médica definitiva.
- 10) 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, incluida la toma de medicamentos, tóxicos o cualquier otro tipo de sustancias.
- 11) Hasta donde sé, no estoy embarazada y no estoy en período de lactancia.
- 12) Acepto que el cirujano retrase o suspenda el procedimiento si lo cree preciso.
- 13) 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.
- 14) Confirmando que el procedimiento mencionado me ha sido explicado 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.

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. Lucía Barbieri