

Consentimiento Informado Inyección de Toxina Botulínica A

Información general: La Toxina Botulínica A, producida por *Clostridium botulinum*, fue aprobada para tratar diversas condiciones y desde 2002, para fines estéticos. Produce la parálisis temporal del músculo.

Descripción del Procedimiento: Las inyecciones se adaptan a cada paciente y se aplican de forma ambulatoria. El efecto es visible a los 10 días y máximo a los 30 y dura de 3 a 6 meses. No detiene el proceso de envejecimiento de la piel, pero lo retrasa. Se recomienda repetirlo. Se puede combinar con otros tratamientos.

Riesgos del Procedimiento:

Si **se extiende** fuera del área tratada, los músculos pueden permanecer temporalmente inmovilizados. En el área ocular, puede haber caída del párpado o la ceja, visión doble, laxitud del párpado inferior o dificultad para cerrar el párpado provocando sequedad de córnea. Rara vez hay trastornos funcionales, irritación ocular, ceguera, visión borrosa, oclusión de la vena retiniana y glaucoma.

Dolor de cabeza, **malestar** leve, sensación de **tensión**, picor, **dificultad** para tragar o **infección**.

No está recomendada durante el **embarazo ni la lactancia**, si presenta **enfermedades nerviosas o musculares** raras, en **menores** de 18 años y en **inflamaciones** agudas del área a tratar.

De forma esporádica (2%) **fracaso** del tratamiento.

Hemorragia o hematoma. La aspirina, los antiinflamatorios, los inhibidores plaquetarios, los anticoagulantes, la vitamina E, el ginkgo biloba y otros pueden contribuir a un mayor riesgo. No los tome durante los 7 días anteriores y posteriores a las inyecciones.

Quizás no sea posible lograr o mantener una **simetría** exacta.

Se pueden **dañar estructuras profundas** como nervios y vasos sanguíneos de forma temporal o permanente.

Erupciones en la piel, comezón e inflamación.

Respuesta mala o inadecuada.

Su efecto se puede potenciar con los **antibióticos aminoglucósidos** u otros fármacos que interfieren con la transmisión neuromuscular.

Se desconoce el **efecto a largo plazo** de la toxina en los tejidos.

El riesgo y consecuencias de la **inyección intravascular** son desconocidos.

Reacciones alérgicas y anafilácticas sistémicas.

Está **contraindicada** en pacientes con hipersensibilidad conocida al Complejo de neurotoxina tipo A o los excipientes de la formulación, con miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica o en el síndrome de Eaton Lambert.

Riesgos Personalizados: _____

Alternativas: No tratar las arrugas de la piel, realizar tratamientos con láser, exfoliaciones químicas, dermoabrasión u otros procedimientos o cirugía.

Responsabilidad financiera: El costo del procedimiento incluye los honorarios profesionales, las visitas de seguimiento y materiales, pero no cubre procedimientos adicionales ni tratamientos de presentar complicaciones.

Declaro:

- 1) Autorizo a la Dra. Barbieri y ayudantes a realizar inyección de toxina botulínica A en _____.
- 2) Reconozco que pueden surgir imprevistos y doy autorización para su tratamiento y solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas.
- 3) Autorizo la administración de la anestesia necesaria. Entiendo que la anestesia implica un riesgo y posibilidad de complicaciones, lesiones y muerte.
- 4) Reconozco que no se me ha dado garantía con respecto a los resultados y mantenimiento a largo plazo de los mismos.
- 5) Consiento ser fotografiado o filmado, siendo este material propiedad del cirujano y pudiendo ser publicado o expuesto.
- 6) Consiento el tratamiento de mis datos personales y me comprometo a comunicar cambios. Autorizo su cesión a cuantos profesionales sea necesario. La Dra. Barbieri garantiza la posibilidad de ejercitar mi derecho de acceso, rectificación y cancelación.
- 7) Me comprometo a seguir las instrucciones para antes, durante y después del procedimiento y hasta el alta.
- 8) Doy fe de no haber omitido información relevante en mi historial médico, incluyendo alergias, enfermedades o el uso de medicamentos o sustancias.
- 9) No estoy embarazada ni en período de lactancia.
- 10) Acepto que el cirujano retrase o suspenda el procedimiento.
- 11) Entiendo que pueden ser necesarios sucesivos tiempos de inyección para correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.
- 12) Confirmando que el procedimiento, riesgos y alternativas me han sido explicados por la Dra. Barbieri en un lenguaje comprensible. Lo he comprendido, entendido este documento, y la Dra. Barbieri me ha aclarado las dudas planteadas y no deseo más información.

DOY CONSENTIMIENTO, excepto el punto número: _____

FECHA: _____

Firma del Paciente: _____

Firma Dra. Barbieri: _____

Nombre y firma del representante legal (si aplica): _____

Nombre y firma Testigo: _____