



Dr. Ágreda Ulloa
Cirugía Plástica y Estética
Cirugía de la Mano



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RITIDECTOMÍA O ESTIRAMIENTO FACIAL

Este es un documento de consentimiento informado, que ha sido preparado por la **Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética**, para ayudar a su Cirujano Plástico a informarle sobre la Ritidectomía o estiramiento facial, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la **Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 -nº 102, apto. 6 del artículo 10**, que dice textualmente: "...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, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCIÓN

El Lifting o estiramiento facial o Ritidectomía es un procedimiento quirúrgico para mejorar los signos visibles de envejecimiento de la cara y el cuello. Conforme el individuo envejece, la piel y los músculos de la región de la cara empiezan a perder tono. El Lifting facial no puede detener el proceso de envejecimiento, pero puede mejorar los signos más visibles del envejecimiento mediante el tensado de las estructuras más profundas, la readaptación de la piel de la cara y el cuello, y la extirpación de áreas seleccionadas de grasa. Un Lifting facial puede realizarse aisladamente, o en conjunto con otros procedimientos, como un Lifting de cejas (frontal), liposucción cirugía de los párpados, o cirugía nasal.

El Lifting facial se individualiza para cada paciente. El mejor candidato para un Lifting facial es el que tiene una cara y cuello que han empezado a relajarse, pero cuya piel tiene elasticidad y cuya estructura ósea está bien definida.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no tratar la laxitud de la cara y el cuello con un Lifting facial (Ritidectomía). Puede intentarse mejorar la laxitud cutánea, arrugas y depósitos grasos mediante otros tratamientos o cirugía, como los peeling químicos faciales o la liposucción. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento.

RIESGOS DEL LIFTING FACIAL (RITIDECTOMIA)

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al Lifting facial. 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 debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del Lifting facial (Ritidectomía).

- **Sangrado.** Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los acúmulos de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.
- **Infección.** La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
- **Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.
- **Lesión de estructuras profundas.** Estructuras profundas tales como vasos sanguíneos, músculos, y particularmente nervios, pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de Lifting facial empleado. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.
- **Asimetría.** La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de un Lifting facial.
- **Anestesia.** 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.
- **Lesión nerviosa.** Algunos nervios sensitivos y motores pueden ser dañados durante la operación de Lifting facial. Puede ocurrir debilidad o pérdida de movimientos faciales después de la cirugía. Las lesiones de los nervios pueden ocasionar pérdida temporal o permanente de movimientos o sensibilidad de la cara. Estas lesiones pueden mejorar con el tiempo. La lesión de nervios sensoriales de la cara, cuello y orejas pueden causar adormecimiento temporal o más raramente permanente. La cicatrización dolorosa del nervio es muy rara.
- **Dolor crónico.** Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una Ritidectomía.
- **Alteraciones o cáncer de piel.** El Lifting facial es un procedimiento para tensar la piel y estructuras profundas. Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente del Lifting facial.
- **Resultado insatisfactorio.** Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio en el Lifting facial. Esto podría incluir riesgos como deformidades inaceptables visibles, pérdida de movimiento facial, apertura de la herida, y pérdida de sensibilidad. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.
- **Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- **Pérdida de pelo.** Puede ocurrir pérdida del pelo en áreas de la cara donde la piel se levanta durante la cirugía. La ocurrencia de este hecho no es predecible.
- **Retraso en la cicatrización:** Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.
- **Los fumadores** tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.
- **Efectos a largo plazo.** Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto de la cara como consecuencia del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la Ritidectomía. El Lifting facial no detiene el proceso de envejecimiento ni produce tensado permanente de la cara y el cuello. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una Ritidectomía.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de un Lifting facial. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la Ritidectomía. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. 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.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionados con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfecerá las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su Cirujano Plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado basándose en todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por el presente autorizo al **Dr. Luis Ágreda Ulloa** y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **RITIDECTOMÍA O ESTIRAMIENTO FACIAL**
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: **"Consentimiento informado para Ritidectomía o estiramiento facial"**.
3. 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.

4. Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por el presente autorizo al **Dr. Luis Ágreda Ulloa** y a sus ayudantes, a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y muy raramente, muerte.

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, y la posterior utilización de dicho material con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

· EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO.

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES: Cicatriz en el interior de la línea de pelo en región temporal. Cicatriz pre y post auricular. Cicatriz en el interior de la línea de pelo en región occipital.



Doy el consentimiento para el tratamiento y los puntos citados arriba (1 al 10), excepto el punto número:

Paciente o persona autorizada: Nombre, apellidos y firma.

Testigo: Nombre, apellidos y firma.

Fecha: