

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de: _____ a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Yo _____ Mexicano(a), contando con ____ años de edad, con dirección en _____

Autorizo al Médico (a) _____ con especialidad en _____ para que realice: Una Cirugía de **CIRUGIA POSTBARIATRICA**.

(Breve reseña del acto quirúrgico el cual va a realizarse a la o (el) paciente)

La obesidad se ha convertido en los últimos años en un tema de preocupación tanto desde el punto de vista social como sanitario, por ello se ha incrementado el número de cirugías relacionadas con la pérdida masiva de peso para el tratamiento de la Obesidad mórbida, conocidas como CIRUGIA BARIATRICA; uno de los modos más efectivos de perder peso masivamente.

La pérdida de peso hace que la piel se retraiga, pero no lo hace de manera proporcional al peso perdido y como consecuencia aparecen las secuelas morfológicas: exceso de piel, adiposidades localizadas, estrías, flacidez del tono muscular, etc. Este exceso de piel se manifiesta con un importante descolgamiento cutáneo con formación de pliegues que deforman el contorno corporal.

Estas secuelas morfológicas generalmente van asociadas a secuelas psicológicas, por ello la CIRUGIA POSTBARIATRICA es el último peldaño en la meta del paciente obeso y cumple un papel reconstructivo importante para finalizar el proceso.

Existen dos tipos de Cirugía postbariatrica el denominado Body Lift Superior encaminado a corregir brazos, tórax y mamas y el Body lift inferior si lo que pretende abdomen, glúteos y muslo.

Entre los procedimientos quirúrgicos destacamos: Lipectomia en cinturón, Lifting del tronco, Lifting de los muslos, Lifting de brazos, Mastopexia, Ginecomastia, lifting facial.

En ocasiones dependiendo del estado de salud del paciente se puede practicar más de una intervención en el mismo acto quirúrgico, siempre y cuando hayan alcanzado su peso estable.

Nombre completo y firma del paciente si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vinculo que se encuentre presente, o del tutor o representante legal (Debe escribir el paciente de su puño y letra y anotar también de puño y letra el nombre del cónyuge o persona responsable, los dos padres de los _____ menores _____ o _____ tutor _____ legal)

Edad _____ Sexo _____

Dirección: _____

Nombre completo y firma del médico(a) que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado número de cedula profesional y de especialidad.

Nombre completo y firma de testigo

Nombre completo y firma de testigo

El que suscribe Dr.(a). _____ con especialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, que ejerce la profesión dentro del marco legal establecido en la República Mexicana, con registro en profesiones número _____ y con cedula de especialidad numero _____ con domicilio fiscal para oír y recibir notificaciones en _____

Y que ejerce la especialidad en el hospital _____

Ante Ud. Y de la manera más atenta expreso:

En cumplimiento de la Norma oficial NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y en consecuencia al artículo 15 del Código Penal Federal vigente se realiza este consentimiento informado.

Quienes con nuestras firmas validamos este documento, manifestamos que con un lenguaje simple, el medico explico el plan de manejo propuesto y aclaro cada una de las preguntas que el paciente planteo, de tal forma que para ambos queda perfectamente claro que tomando en consideración las características personales, individuales del paciente, el acto médico que se requiere, consistente en lo que a continuación se expresa:

Diagnóstico: **PERDIDA MASIVA DE PESO**

Acto quirúrgico que se propone: **CIRUGIA POSTBARIATRICA.**

(Nombre y Firma de puño y letra del paciente)_____

Consentimiento informado para CIRUGIA POSTBARIATRICA

El paciente y/o su representante legal hace constar y manifiesta que:

Como un hecho sobresaliente debe señalarse que la explicación del médico fue lo suficientemente clara para evidenciar los beneficios que el acto médico propuesto le ofrece al paciente respecto a otras opciones de manejo, sobresaliendo particularmente las siguientes ventajas positivas del procedimiento de atención antes mencionado.

CIRUGIA POSTBARIATRICA

Declaro bajo protesta de decir verdad que se me ha explicado de manera amplia y detallada el procedimiento al cual seré sometido(a), y se han contestado todas las preguntas que han surgido como dudas durante la explicación que el medico antes referido me ha brindado, así mismo, declaro que no existe ninguna duda sobre el procedimiento que me será efectuado, por lo que reconozco que dentro de los riesgos que se me explicaron fueron los siguientes:

RIESGOS DE LA CIRUGIA POSTBARIATRICA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que Ud. Comprenda los riesgos asociados. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las mujeres y/o hombres no experimentan las siguientes complicaciones, usted debe de conocer y considerar cada una de ellas para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la cirugía POSTBARIATRICA.

-Hemorragia- Es posible, aunque no muy frecuente, experimentar un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Es posible que se requieran transfusiones de sangre durante la cirugía. En caso de que se presente hemorragia después de la operación, es posible que requiera un tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. No

tome aspirinas ni antiinflamatorios durante los diez días anteriores a la cirugía, ya que estos pueden aumentar el riesgo de hemorragia. Las “hierbas” de venta libre y los suplementos dietéticos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en la cirugía.

-Hematomas: Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento luego de la cirugía. Si es necesario realizar transfusiones para tratar la pérdida de sangre, existe el riesgo de infecciones transmitidas por la sangre como la hepatitis y el VIH (SIDA). Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.

- Infección: La infección es poco frecuente después de la cirugía. En caso de que se presente una infección, puede ser necesario un tratamiento adicional que incluya antibióticos, hospitalización o cirugía adicional.

- Cambio en la sensibilidad de la piel: Es común experimentar disminución (o pérdida) de la sensibilidad de la piel en las áreas en las que se ha realizado el procedimiento quirúrgico. Es posible que la disminución (o pérdida completa de la sensibilidad de la piel) no se recupere completamente después de una cirugía post-bariátrica.

- Irregularidades en el contorno de la piel: Pueden presentarse irregularidades y depresiones en el contorno y en la forma después de la cirugía post-bariátrica. También pueden presentarse arrugas visibles y palpables en la piel. Siempre existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades residuales en la piel en cada extremo de la incisión u "orejas de perro", así como pliegues en la piel, cuando hay demasiada piel sobrante. Esto se puede corregir con el tiempo, o mediante un procedimiento quirúrgico.

-Separación de la herida grave: Las heridas se pueden separar después de la cirugía. En caso de que esto ocurra, es posible que se necesite tratamiento adicional, inclusive cirugía.

- Decoloración/inflamación de la piel: Después de una cirugía post-bariátrica habitualmente se presentan moretones e inflamación. La piel en el sitio quirúrgico, o cercana al mismo, puede parecer más clara o más oscura que la piel que la rodea. Aunque es poco frecuente, la inflamación y la decoloración de la piel pueden continuar durante un largo tiempo y, en raras ocasiones, pueden ser permanentes.

- Sensibilidad de la piel: Después de la cirugía puede presentarse comezón, dolor o reacciones exageradas al calor o al frío. Generalmente, esto desaparece durante la cicatrización, pero en raras ocasiones puede ser crónico.

- Suturas: La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizan suturas profundas. Éstas se pueden ver después de la cirugía. Las suturas pueden atravesar la piel espontáneamente, hacerse visibles o producir irritación, y es necesario sacarlas.

-Necrosis grasa: Puede producirse la muerte del tejido graso profundo de la piel. Esto puede producir áreas de dureza bajo la piel. Es posible que se necesite cirugía adicional para extraer las áreas de necrosis grasa. Existe la posibilidad de irregularidades en el contorno en la piel que pueden ser causadas por la necrosis grasa.

-Daño a las estructuras profundas: Existe la posibilidad de lesiones a estructuras profundas como los nervios, los vasos sanguíneos, los músculos y los pulmones (neumotórax) durante cualquier procedimiento quirúrgico. La posibilidad de que esto suceda varía según el tipo de procedimiento que se implementa. El daño a las estructuras profundas puede ser temporario o permanente.

- Distorsión del pubis: Es posible, aunque poco frecuente, que se presente distorsión de los labios y el área del pubis en las mujeres. En caso de que esto ocurra, es posible que se necesite tratamiento adicional, inclusive cirugía.

-Cicatrización: Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización de la herida después de un procedimiento quirúrgico, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que la piel circundante. La apariencia de la cicatriz también puede variar en la misma cicatriz y tener variaciones en el contorno y se puede "fruncir" debido al exceso de piel. Las cicatrices pueden ser asimétricas (aparecer diferentes en el lado derecho e izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de marcas visibles en la piel causadas por las suturas. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento.

- Anestesia quirúrgica: Tanto la anestesia general como la local implican riesgos. Existe la posibilidad de complicaciones, daño e incluso muerte debido a todas las formas de anestesia o sedación quirúrgica.

- Asimetría: Es probable que no resulte una apariencia de simetría corporal después de la cirugía postbariátrica. Los factores como el tono de la piel, los depósitos de grasa, la prominencia ósea y el tono muscular pueden contribuir a una asimetría normal de los rasgos corporales. La mayoría de los pacientes tienen diferencias entre el lado derecho e izquierdo del cuerpo antes de la cirugía. Puede ser necesaria una cirugía adicional para tratar de mejorar la asimetría.

- Cicatrización lenta: Es posible que haya una ruptura o una cicatrización lenta de la herida. Algunas áreas del abdomen, el costado, la espalda o las nalgas pueden no cicatrizar normalmente y pueden tardar mucho tiempo en cicatrizar. Es posible que mueran algunas áreas de piel. Esto puede requerir cambios frecuentes en el vendaje o cirugía adicional para retirar el tejido no cicatrizado. Los fumadores tienen mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización de la herida.

- Reacciones alérgicas: Rara vez se han informado reacciones alérgicas a la cinta, al material de sutura y pegamentos, a los productos sanguíneos, a las preparaciones tópicas o a los agentes inyectables. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, inclusive shock (anafilaxia), a los fármacos utilizados durante la cirugía y a los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

- Ceroma: Son frecuentes las acumulaciones de líquido entre la piel y la pared abdominal, las piernas, el costado, la espalda o las nalgas. Esto puede requerir procedimientos adicionales para drenar el líquido.

- Ombligo: Puede ocurrir posicionamiento anormal, cicatrización, apariencia poco aceptable, o pérdida del ombligo.

- Shock: En raras ocasiones, el procedimiento quirúrgico puede causar problemas graves, particularmente cuando se realizan procedimientos múltiples o extensos. Aunque las complicaciones graves son poco frecuentes, las infecciones o la pérdida de líquido excesiva pueden resultar en enfermedad grave e incluso la muerte. Si se produce shock quirúrgico, se requerirá hospitalización y tratamiento adicional. Soluciones diluyentes quirúrgicas- Existe la posibilidad de que los grandes volúmenes de líquido que contienen anestésicos locales diluidos y epinefrina que se inyecta en los depósitos grasos durante la cirugía puedan contribuir a una sobrecarga de líquido o a una

reacción sistémica a estos medicamentos. Puede ser necesario un tratamiento adicional inclusive hospitalización.

-Inflamación persistente (linfedema): Puede presentarse una inflamación persistente en las piernas luego de una cirugía post-bariátrica.

- Dolor-: Usted experimentará dolor después de la cirugía. Puede presentarse dolor de variada intensidad y duración después de una cirugía post-bariátrica, y éste puede persistir. En raras ocasiones puede presentarse dolor crónico debido a nervios que quedan atrapados en el tejido cicatricial después de la cirugía post-bariátrica.

- Resultado insatisfactorio: Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa o implícita sobre los resultados que se pueden obtener. Usted puede decepcionarse con los resultados de la cirugía post-bariátrica. Esto podría incluir riesgos como asimetría, ubicación de la cicatriz quirúrgica no satisfactoria o sumamente visible, deformidades visibles inaceptables, fruncimiento y ondulación de la piel cerca de las líneas de sutura o en los extremos de las incisiones (orejas de perro), mala cicatrización, ruptura de la herida y pérdida de la sensibilidad. Quizás no sea posible corregir o mejorar los efectos de las cicatrices quirúrgicas. Puede ser necesaria una cirugía adicional para mejorar los resultados.

- Trombosis venosa profunda, complicaciones cardíacas y pulmonares: La cirugía, especialmente los procedimientos más largos, se puede asociar con la formación o aumento de coágulos en el sistema venoso. Las complicaciones pulmonares pueden presentarse en forma secundaria debido a coágulos de sangre (embolias pulmonares), depósitos de grasa (embolias grasosas) o colapso pulmonar parcial después de anestesia general. Las embolias grasosas y pulmonares pueden poner en peligro la vida o ser mortales en algunas circunstancias. La inactividad y otras afecciones pueden aumentar la incidencia de coágulos sanguíneos que se dirigen a los pulmones y producen un coágulo importante que puede causar la muerte. Es importante discutir con su médico cualquier antecedente de coágulos sanguíneos, inflamación de las piernas o el uso de estrógenos o píldoras anticonceptivas que puedan contribuir a esta condición. Las complicaciones cardíacas presentan un riesgo con cualquier cirugía y anestesia, aún en los pacientes sin síntomas. Si experimenta falta de aliento, dolores en el pecho, o latidos cardíacos fuera de lo común, busque atención médica de inmediato. En caso de que se presente

alguna de estas complicaciones, puede ser necesaria la hospitalización y tratamiento adicional.

-AVISOS ADICIONALES: Estado metabólico de los pacientes que han bajado mucho de peso: Su estado metabólico personal de química sanguínea y niveles de proteínas puede ser anormal luego de una pérdida masiva de peso y procedimientos quirúrgicos que hacen que el paciente baje de peso. Las personas con anomalías pueden estar en riesgo de complicaciones médicas y quirúrgicas serias, inclusive cicatrización lenta de la herida, infección, o aún muerte en casos poco frecuentes.

- Hábito de fumar, exposición al humo ingerido por terceros, productos de nicotina (parche, chicle, aerosol nasal): Los pacientes que actualmente fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina (parche, chicle o aerosol nasal) tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como muerte de la piel, cicatrización lenta y formación de cicatrices residuales. Las personas expuestas al humo ingerido por terceros también presentan el riesgo potencial de complicaciones similares atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener un efecto negativo significativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia. Las personas que no están expuestas al humo del tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo significativamente menor de este tipo de complicación. Indique su estado actual con respecto a estos puntos a continuación: _____ No soy fumador y no uso productos de nicotina. Comprendo el riesgo de que la exposición al humo ingerido por terceros cause complicaciones quirúrgicas. _____ Soy fumador o uso productos de tabaco/nicotina. Comprendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas debido al hábito de fumar o al uso de productos de nicotina. Es importante abstenerse de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico indique que es seguro retomar, si lo desea.

- Pacientes post-bariátricos: Es sumamente recomendable que deje de fumar antes de someterse a este procedimiento ya que el hábito de fumar afectará el resultado en forma adversa. Sólo en determinadas circunstancias, claramente especificadas por su cirujano plástico, este procedimiento se puede realizar en un paciente que fuma.

- Resultados a largo plazo: Pueden presentarse alteraciones posteriores en la apariencia de su cuerpo como resultado del envejecimiento, exposición al sol,

pérdida de peso, aumento de peso, embarazo, menopausia y otras circunstancias no relacionadas con la cirugía.

- Información para las pacientes mujeres: Es importante informar a su cirujano plástico si está tomando píldoras anticonceptivas, terapia de reemplazo con estrógenos o si cree que puede estar embarazada. Muchos medicamentos, incluyendo los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, lo que permite la concepción y el embarazo.

-Relaciones íntimas después de la cirugía: La cirugía implica la coagulación de los vasos sanguíneos, y un aumento de la actividad de cualquier tipo puede abrir estos vasos y producir hemorragia o hematomas. La actividad que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones adicionales, inflamación, y la necesidad de volver a realizar una cirugía y controlar la hemorragia. Es prudente abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que su médico le indique que es seguro.

- Trastornos de la salud mental y cirugía electiva: Es importante que todos los pacientes que desean someterse a una cirugía electiva tengan expectativas realistas que tengan como objetivo la mejoría en vez de la perfección. Las complicaciones o los resultados menos que satisfactorios a veces son inevitables, pueden requerir cirugía adicional y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, hable abiertamente con su médico sobre cualquier antecedente que pueda tener de depresión emocional.

Igualmente se manifiesta que tomando en cuenta las características personales del paciente, el médico describió las complicaciones probables que la literatura médica reporta específicamente para el acto médico que se propone y que después de relacionarlos con los beneficios antes descritos, conjuntamente con el paciente deciden el desarrollo del acto médico quirúrgico propuesto, aceptando que se conocen como posibles riesgos los siguientes: Se precisa que se pueden presentar efectos indeseables, derivados de cualquier intervención, como los específicos del procedimiento que se realiza, que pueden llevar a la afectación de órganos. Así mismo, la existencia de riesgos inmediatos, riesgos secundarios y riesgos personalizados (estos últimos en relación a las condiciones propias del paciente y observadas en su valoración médica y de diagnóstico).

Nombre completo y firma del paciente si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vinculo que se encuentre presente, o del tutor o representante legal (Debe escribir el paciente de su puño y letra y anotar también de puño y letra el nombre del cónyuge o persona responsable, los dos padres de los menores o tutor legal)

_____ Edad _____ Sexo _____

Dirección: _____

Nombre completo y firma del médico(a) que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado número de cedula profesional y de especialidad.

Nombre completo y firma de testigo

Nombre completo y firma de testigo

BENEFICIOS DE LA CIRUGIA

En forma complementaria se manifiesta también, que el medico explico el significado de la libertad prescriptiva que solicita como autorización de tal forma que si el paciente decide otorgar su consentimiento, el médico tratante queda facultado para actuar y resolver la contingencia o urgencia que eventualmente se pudiera presentar, así como para actuar o dejar de hacerlo, si así requiere o hay riesgos. Lo anterior, derivado del acto médico autorizado.

El paciente manifiesta que se le ha informado que la CIRUGIA POSTBARIATRICA es una operación quirúrgica electiva, y la alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención o utilizar un tratamiento alternativo con régimen de Dieta y ejercicio beneficioso en la reducción global del exceso de grasa corporal, así mismo se le ha informado que existen muchas condiciones variables que pueden influenciar los resultados a largo plazo del acto quirúrgico que se menciona. Puede necesitarse cirugía secundaria para realizar una corrección adicional. 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 puedan obtenerse.

El paciente manifiesta que el médico le explico suficientemente, que en caso de aceptar el acto médico propuesto, cuenta con la absoluta libertad para revocar este consentimiento en el momento que así lo considere pertinente, siempre que el procedimiento no se encuentre realizado, reiterando así so absoluto respeto a la libre toma de decisiones.

Firma del paciente (autógrafo en azul) _____

Consentimiento informado para CIRUGIA POSTBARIATRICA

Refrendo que he leído y comprendido totalmente este documento, las explicaciones al respecto, así como que los espacios en blanco han sido rellenados antes de firmar, y en tal circunstancia, otorgo mi consentimiento para que se me realice el procedimiento de CIRUGIA POSTBARIATRICA

El paciente hace constar que la información que le ha proporcionado el médico tratante, es suficiente para razonadamente tomar su decisión sobre el consentimiento solicitado, y la manifiesta libremente con su nombre y firma en el espacio correspondiente.

El paciente solicitante o responsable legal, se hará cargo de cubrir todos los honorarios médicos que se causen, y los correspondientes a servicios y materiales médicos y de curación en que se incurran durante el tratamiento solicitado según el presupuesto adjunto.

En el entendido que es necesario la toma de fotografías, videos antes, durante y después del procedimiento autorizo al Dr. (a). _____ o a quien el considere la toma de las mismas y su uso para fines del expediente clínico fotográfico, de enseñanza, presentaciones en Congresos, así como para cualquier otro fin que no sea en detrimento de mi persona y dignidad.

Así mismo autorizo al personal del Hospital en que se llevara a cabo el procedimiento descrito en esta carta de consentimiento, para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Lo anterior para dar cumplimiento de la Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y dar cumplimiento al artículo 15 del Código Penal Federal vigente se realiza este consentimiento informado.

Por lo señalado anteriormente, otorgo mi consentimiento de manera libre y voluntaria para los efectos señalados en las páginas anteriores y firma tanto quien emite el presente consentimiento como el medico encargado del procedimiento y los testigos, en todas y cada una de las hojas que integran el presente consentimiento bajo información.

Nombre, Firma y/o Huella digital del paciente

Nombre, Firma y/o Huella digital del Representante Legal

Nombre y firma del medico

Testigo Nombre, Firma y/o Huella digital

Testigo Nombre, Firma y/o Huella digital

El presente Consentimiento se firma en México, D.F. a los _____ días del mes de _____ de 201___. Copia para el paciente y original para el Expediente Clínico.