

DR. \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_  
CIRUGIA GENERAL CEDULA \_\_\_\_\_  
CIRUGIA PLASTICA CEDULA \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **ABDOMINOPLASTIA**

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.

#### **INFORMACION GENERAL**

Este es un documento de consentimiento informado de acuerdo a la Ley General de Salud No \_\_\_\_\_ en su Norma Técnica N° \_\_\_\_\_.

La Abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico que elimina el exceso de piel y tejido graso del abdomen medio y bajo y se complementa con la Cura Quirúrgica de la Diastasis de Músculos Rectos del Abdomen que dan la flaccidez del abdomen luego de haber tenido hijos y sirve para tensar los músculos de la pared abdominal.

La Abdominoplastia no es un tratamiento quirúrgico del sobrepeso. Los individuos obesos que tienen intención de perder peso, deben posponer cualquier clase de cirugía de contorno corporal hasta que sean capaces de mantener su pérdida de peso. Hay varias técnicas diferentes de Abdominoplastia. Puede combinarse con otras formas de cirugía del contorno corporal, incluida la liposucción.

#### **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Las formas alternativas de tratamiento consisten en extraer la grasa mediante la liposucción, pero esta técnica no mejora la flaccidez ni las estrías de la piel, generalmente se utiliza en personas que tienen buen tono de la piel. La dieta y el ejercicio pueden ser beneficiosos para una reducción global del exceso de grasa corporal.

## **RIESGOS DE LA CIRUGIA DE ABDOMINOPLASTIA**

Cualquier procedimiento quirúrgico implica un riesgo y es importante que Ud. Comprenda los riesgos asociados con la abdominoplastia. La decisión del individuo de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo frente al beneficio potencial. Aunque la mayoría de pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, Ud. debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la abdominoplastia.

**Hemorragia:** Es posible aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurriera una hemorragia post operatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada o transfusión de sangre. No debe tomar 15 días antes de la operación, Aspirina, Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), Vitamina E, ni los productos naturales que se les ha indicado en la hoja de Instrucciones Pre Operatorias.

**Seroma:** Es la acumulación de líquidos sero hemáticos entre la piel y la pared abdominal, se da en la persona que no hacen reposo o en la que hacen masajes de drenaje linfático antes de que el Doctor les indique. Pueden requerir drenaje con jeringa y si no se drena, la piel en la zona se puede inflamar e incluso puede infectarse.

**Infeción:** La infección es infrecuente en este tipo de cirugía. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.

**Posición:** La posición de los pacientes sometidos a abdominoplastia, en el periodo postoperatorio inmediato debe ser de flexión del tronco **a 45 grados del nivel horizontal** y con flexión de los muslos para evitar tensión sobre la línea de sutura y evitar problemas de dehiscencia (apertura) de la línea de sutura.

**Retardo en la cicatrización:** La apertura de una herida o cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas del abdomen pueden no cicatrizar normalmente y pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas aéreas de la piel, pueden perderse (Necrosis), lo que puede requerir curaciones para lograr un cierre por segunda intención o cirugía posterior para eliminar el tejido lesionado y lograr un cierre primario diferido o terciaria

**Habito de fumar:** Los pacientes que fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina tienen mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como necrosis de la piel, cicatrización lenta y cicatrización adicional. Además el habito de fumar puede tener un efecto negativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia..

Indique su estado actual con respecto a los puntos a continuación.

..... No soy fumador. .

..... Si soy fumador y comprendo los riesgos de complicaciones debido al Habito de fumar.

**Los fumadores tienen mayor riesgo de necrosis cutánea y de complicaciones en operación, para evitar estas complicaciones en la cicatrización, deben dejar de fumar 15 días antes y después de la operación.**

**Cuidado del drenovac:** Este es un dren a succión negativa que permite la eliminación de las secreciones serohemáticas que se producen y promueve la cicatrización, es por eso que es muy importante cuidarlo y mantenerlo para evitar problemas de seromas y de retardo en la cicatrización. Si el dren se sale antes de que el Dr. lo retire puede haber complicaciones.

**Cuidado del Ombligo:** El cuidado del ombligo es importante para lograr que cicatrice adecuadamente, mantenerlo limpio y sin manipuleo no retirar los puntos hasta que este completamente cicatrizado, puede haber cicatrización inadecuada y se debe de prevenir, puede haber reacción a cuerpo extraño debida a los puntos y retirándolos se mejora, en situaciones raras puede haber mal posición y o perdida del ombligo.

**Efectos a Largo Plazo:** Alteraciones subsiguientes o posteriores en el contorno corporal pueden producirse como resultado de envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la abdominoplastia.

**Aumento de peso:** En la Abdominoplastia no se hace liposucción de la zona supra umbilical porque puede producir alteraciones en la irrigación del colgajo y sufrir de necrosis, por lo tanto la paciente al aumentar de peso puede engordar en esta área.

Igualmente sucede en el Contorno Lateral, si no se hace Liposucción a este nivel, puede engordar en estas zonas. Posteriormente se puede someter a una Lipoescultura para eliminar la grasa de estas áreas.

**Cambios en la Sensibilidad Cutánea:** La disminución de la sensibilidad en la piel de la zona operada es muy frecuente y se va recuperando con el tiempo. Alguna areas pueden quedar insensibles permanentemente.

**Asimetría:** Puede no conseguirse una apariencia de simetría corporal, algunos factores como el tono elástico de la piel, depósitos grasos, prominencias óseas y tono muscular pueden contribuir a una asimetría de los contornos corporales.

**Irregularidades del Contorno de la Piel:** Pueden producirse irregularidades y depresiones después de una abdominoplastia. También puede ocurrir fruncimiento visible y palpable de la piel. Puede estar en relación a una cicatrización anormal en áreas donde ha habido un hematoma o seroma y ha producido una fibrosis cicatricial.

También se ve en áreas en las que se ha hecho masajes de drenaje linfático en forma muy precoz y han despegado los tejidos que se están recién cicatrizando y forma esta cicatrización anormal.

**Cicatrización Hipertrófica o Queloide:** Generalmente se da en personas que tienen predisposición para este tipo de cicatrización anómala.

Pero también se da en las personas que no cuidan sus cicatrices. La manera de prevenir esta Cicatrización Hipertrófica es utilizando esparadrapos antialérgicos de papel para dar soporte a los bordes de la cicatriz para evitar que el estiramiento elástico de la piel estimule a los fibroblastos para que produzcan mayor cantidad de colágeno durante la fase de actividad del proceso de la cicatrización y forme la cicatriz hipertrófica.

El tiempo de utilización de estos tapes debe ser el del tiempo de la Fase de Actividad de la Cicatrización, que es de un año.

**Reacciones de Cuerpo Extraño:** En algunas personas, las suturas que son de material reabsorbible puede producir reacciones a cuerpo extraño y el organismo las rechaza, produciendo una especie de pústula, no es infección, se elimina el cuerpo extraño y la zona se recupera, cicatrizando espontáneamente.

**Reacciones Alérgicas:** Puede haber reacción alérgica a los esparadrapos antialérgicos o a cualquier producto externo, que deberá ser retirado apenas se noten los primeros signos de la alergia,

## **OTRAS POSIBLES COMPLICACIONES RARAS**

Lo recomendable para que una cirugía tenga el menor riesgo posible es de decir la verdad a los médicos tratantes sobre su estado de salud y antecedentes médicos, consumo de medicamentos, hábitos y costumbres, consumos de alcohol o drogas ilícitas.

Los Consumidores de Cocaína tienen cuatro veces mayor riesgo de tener Muerte Súbita producida por Infarto de Miocardio debido al Stress quirúrgico que lo genera. Es por eso que estas personas deberían de decir la verdad y no operarse.

Las personas que toman Anfetaminas también tienen riesgo de hacer Arritmias Cardíacas que pueden producir una Muerte Súbita.

Los Medicamentos para bajar de peso también están relacionados a generar problemas cardíacos.

El uso de Anticonceptivos y Terapia de Sustitución Hormonal (TSH), tienen mayor riesgo de Trombosis Venosa Profunda y Trombo embolismo Pulmonar, debido a una hiper coagulabilidad de la sangre asociado a inmovilidad peri operatoria y el stress quirúrgico. Es por eso que se recomienda suspender esta terapia 15 días antes de la cirugía.

Nosotros para prevenir esta complicación utilizamos la Botas Neumáticas de Compresión Intermitente que producen un efecto de bomba que mantiene la sangre de las piernas fluyendo constantemente y así se evita la estasis y las posibilidades de que se formen coágulos o Trombosis Venosa Profunda.

Existen otros casos raros como la Plexitis Braquial, o Neuritis Braquial Idiopática, que es de origen desconocido y que se puede presentar por el stress quirúrgico de cualquier operación o anestesia general y producir parálisis temporal del miembro superior. Se recupera espontáneamente.

Las Complicaciones de la Anestesia se dan en la Anestesia General Inhaladora o en la Anestesia Peridural. Nuestro Anestesiólogo utiliza la Sedación Endovenosa que no produce complicaciones como las otras y se complementa con la anestesia local.

## **SEGURO DE SALUD**

La mayoría de las compañías de seguros de salud, excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la abdominoplastia, o cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro.

## **RESPONSABILIDADES ECONOMICAS**

El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del Cirujano, el costo de la Clínica que incluye el Internamiento, la Sala de Operaciones y Sala de Recuperación y los Materiales y Medicamentos utilizados.

Aparte son los honorarios del Cardiólogo, Neumólogo y Anestesiólogo y los costos de los Análisis de Sangre Preoperatorios y los Tratamientos Post Operatorios de Laser de Baja Potencia o de Ultrasonido Externo u otro.

Los posibles costos adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, otros análisis, otras consultas médicas o transfusiones sanguíneas, tratamientos post operatorios, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costos por cirugía secundaria, no están incluidos en el presupuesto inicial que se ha facilitado.

## **RENUNCIA**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación 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 cubrirá las necesidades de la mayoría de pacientes en la mayoría de circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamientos 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 medico.

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

## CONSENTIMIENTO PARA CIRUGIA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por el presente autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento:

- 1) ABDOMINOPLASTIA
- 2) CURA QUIRURGICA DE DIASTASIS DE MUSCULOS RECTOS
- 3) ..... 4)  
.....

2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento Informado para Abdominoplastia".

3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias, enfermedades, hábitos y costumbres o riesgos personales.

4. Soy consciente de que durante el curso de la operación el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por el presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos 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 anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y las posibilidades de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

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

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o filmación de la operación que se va a realizar incluyendo cualquier parte de mi cuerpo 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:

- a. El Tratamiento citado anteriormente o el procedimiento a realizar
- b. Los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento
- c. Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

10. LOCALIZACION DE CICATRICES

- 1) Cicatriz Abdominal (En la línea del bikini)
- 2) Cicatriz Umbilical (alrededor del ombligo)

Igualmente he sido informado, y me doy plenamente por enterado, de que el presente consentimiento podrá ser revocado por el abajo firmante en cualquier momento, así como que, en su caso, dicha revocación deberá hacerse por escrito.

DOY EL CONSENTIMIENTO AL DR. \_\_\_\_\_ Y SU EQUIPO DE MEDICOS PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO O PROCEDIMIENTO DE:

- 1) ABDOMINOPLASTIA 2) CURA QUIRURGICA DE DIASTASIS DE MUSCULOS RECTOS 3) .....
- 4) .....

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATIFECHA CON LA EXPLICACION Y NO NECESITO MAS INFORMACION

Nombre del Paciente .....

Firma y DNI.....

Nombre del Testigo.....

Firma y DNI.....

Fecha.....