

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RINOPLASTIA

### INSTRUCCIONES

Este documento de consentimiento informado ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la rinoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, firme en cada página, indicando así que ha leído, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

### INTRODUCCIÓN

La cirugía de la nariz (rinoplastia) es una operación realizada con frecuencia por los cirujanos plásticos. Este procedimiento quirúrgico puede producir cambios en el aspecto, estructura y función de la nariz. La rinoplastia puede reducir o aumentar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la punta, estrechar la anchura de las alas, o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Esta operación puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales, y algunos problemas respiratorios.

No existe un tipo universal de rinoplastia que cubra las necesidades de cada paciente. La cirugía de rinoplastia se diseña para cada paciente, dependiendo de sus necesidades. Las incisiones pueden hacerse por dentro de la nariz, o disimuladas en lugares poco visibles de la nariz cuando se realiza una rinoplastia abierta. Puede realizarse cirugía nasal interna para mejorar la respiración al mismo tiempo que la rinoplastia.

El mejor candidato para este tipo de cirugía es el individuo que busca la mejoría, no la perfección, en el aspecto de su nariz. Además, tener expectativas realistas, buena salud y estabilidad psicológica son características importantes en un paciente que considere una rinoplastia. La rinoplastia puede realizarse en conjunto con otras cirugías.

### TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no realizar cirugía de rinoplastia. Ciertas alteraciones de la vía aérea nasal interna pueden no requerir cirugía en el exterior de la nariz, como la septoplastia, la cual tiene sus propios riesgos y complicaciones potenciales asociados a la corrección de alteraciones de la vía aérea nasal.

### RIESGOS DE LA RINOPLASTIA

Cualquier tipo de actividad entraña un riesgo inherente. 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 para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la rinoplastia.

**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 detener el sangrado, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que puede aumentar el riesgo de sangrado. La hipertensión arterial 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.** La localización de las cicatrices pueden estar ubicadas a nivel de la columela (rinoplastia abierta), narinas (reducción de alas nasales), piel en la base de la nariz (osteotomía externa). 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.

**Retardo en la cicatrización.** La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir curaciones frecuentes, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado. Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización. Es necesario NO fumar por lo menos, desde 15 días antes de la intervención y hasta 15 días después.

**Lesión de estructuras profundas.** Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra es poco frecuente. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

**Resultado insatisfactorio.** Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio de la rinoplastia. La cirugía puede producir deformidades inaceptables visibles o palpables, pérdida de función, o malposición estructural después de la rinoplastia. Usted puede estar insatisfecho porque los resultados de la rinoplastia no coincidan con sus expectativas. Puede necesitarse cirugía adicional si el resultado de la rinoplastia es insatisfactorio.

**Pérdida de sensibilidad.** Existe la posibilidad de adormecimiento permanente de la piel nasal después de la rinoplastia. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La disminución o pérdida de la sensibilidad de la piel en el área nasal puede no recuperarse totalmente después de la rinoplastia.

**Asimetría.** La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de una rinoplastia.

**Dolor crónico.** Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una rinoplastia.

**Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o sustancias tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicamentos usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Efectos a largo plazo.** Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto nasal como consecuencia del envejecimiento, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la rinoplastia. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una rinoplastia.

**Perforación del septum nasal.** Existe la posibilidad de que la cirugía favorezca el desarrollo de una perforación en el tabique nasal. La ocurrencia de este hecho es rara. Sin embargo, si ocurre puede necesitarse tratamiento quirúrgico adicional para reparar el agujero en el septum nasal. En algunos casos puede ser imposible reparar esta complicación.

**Alteraciones de la vía aérea nasal.** Pueden ocurrir cambios después de una rinoplastia o septoplastia que interfieran con el paso normal de aire a través de la nariz.

**Toma de Cartílago para injertos.** Puede ser necesaria la colocación de injertos de cartilago para restablecer o potenciar el componente estructural de la nariz para mejorar el componente funcional y/o estético. El cartílago que se utilizaran para ser injertado suele tomarse del septum o tabique nasal, y de ser necesario adicionalmente de la oreja o de la costilla. Estas tomas de cartilago pueden tener complicaciones potenciales añadidas, como son dolor postoperatorio y cicatrices residuales en la zona donante.

**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.

## **SEGURO DE SALUD**

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

## **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 la rinoplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la rinoplastia. 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. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

## **RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS**

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de material quirúrgico, anestesia, y posibles cargos de clínica, 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. Los posibles costes adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones sanguíneas, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costes por cirugía secundaria o cirugía en clínica de día relacionadas con la revisión quirúrgica correrán también a su cargo y no están incluidos en el presupuesto orientativo inicial que se le ha facilitado.

## **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 satisfará 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 puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

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

## CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al **DR. MIGUEL DAVILA** y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el procedimiento de **RINOPLASTIA**. He leído, comprendido y firmado las páginas del documento adjunto: "Consentimiento informado para Rinoplastia"
2. 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.
3. 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 la presente autorizo al cirujano citado 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.
4. 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 a veces muerte.
5. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
6. Doy el consentimiento para la toma de imágenes de la operación que se va a realizar, siendo este material propiedad intelectual del cirujano con fines médicos, científicos e informativos.
7. Autorizo a que, si el Cirujano considera necesario, se utilice cartílago de mi tabique nasal, o en su defecto de mis orejas o de mis costillas, para injertar y fortalecer mi estructura nasal interna.
8. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE Y ENTIENDO:
  - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
  - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.
  - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-8). SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

\_\_\_\_\_  
Paciente o Persona Autorizada para firmar por el paciente (Nombre, Apellidos y Firma)

Fecha\_\_\_\_\_ Testigo\_\_\_\_\_