

**Consentimiento informado**

**Cirugía de mini abdominoplastia**

©2018 American Society of Plastic Surgeons®. Se otorga a los compradores del *Recurso de consentimiento informado* una licencia limitada que les permite modificar los presentes documentos y reproducir la versión modificada para su uso únicamente en la práctica privada de los compradores. La American Society of Plastic Surgeons® se reserva todos los demás derechos®. Los compradores no podrán vender ni permitir que terceros usen ninguna versión del *Recurso de consentimiento informado,* ninguno de los presentes documentos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

**INSTRUCCIONES**

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha preparado para informarle a usted sobre la cirugía de mini abdominoplastia, sus riesgos y el/los tratamiento/s alternativo/s disponible/s.

Es importante que lea la totalidad de esta información cuidadosamente. Ponga sus iniciales en cada página, indicando que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía que propone su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

**INFORMACIÓN GENERAL**

La mini abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico que extrae el exceso de piel y tejido adiposo del abdomen inferior, posiblemente con el fin de tensar los músculos de la pared abdominal. Se diferencia de una abdominoplastia completa que es un procedimiento más extensivo. La cirugía de abdominoplastia no es un tratamiento para el sobrepeso. Se recomienda a aquellos individuos obesos que deseen perder peso que pospongan cualquier forma de cirugía estética corporal hasta alcanzar un peso estable.

Existen diferentes técnicas de cirugía plástica para realizar la mini abdominoplastia. La mini abdominoplastia puede combinarse con otros procedimientos quirúrgicos de estética corporal, entre ellos, la liposucción u otros procedimientos electivos.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Otras formas de manejo consisten en no tratar las áreas afectadas por el exceso de piel y los depósitos adiposos. La liposucción puede ser una alternativa quirúrgica a la abdominoplastia si la persona tiene buen tono muscular, depósitos adiposos abdominales localizados y peso normal. La abdominoplastia completa también puede ser una opción. Seguir una dieta y realizar ejercicio físico puede ser beneficioso para la reducción general del exceso de grasa corporal y la mejora del contorno corporal. Las formas alternativas de tratamiento quirúrgico se asocian a riesgos y potenciales complicaciones.

**RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE MINI ABDOMINOPLASTIA**

Todo procedimiento quirúrgico abarca determinados riesgos, y es importante que usted los comprenda, así como las posibles complicaciones asociadas. Además, todo procedimiento tiene limitaciones. La elección individual sobre someterse o no a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo y el potencial beneficio. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, es recomendable que las analice junto con su cirujano plástico, a fin de asegurarse de que comprende todas las posibles consecuencias de la mini abdominoplastia.

**RIESGOS ESPECÍFICOS A LA CIRUGÍA DE MINI ABDOMINOPLASTIA**

**Cambio en la sensibilidad cutánea:**

Es común experimentar una disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en las áreas sometidas a la cirugía. La sensación de disminución (o pérdida total) de la piel puede no resolverse en su totalidad luego de una mini abdominoplastia.

**Irregularidades del contorno de la piel:**

Luego de una mini abdominoplastia pueden presentarse irregularidades en el contorno y la forma corporal, además de depresiones. Pueden presentarse arrugas visibles y palpables. Siempre está presente la posibilidad de que se produzcan irregularidades cutáneas residuales en los extremos de las incisiones, conocidas como “orejas de perro”, como pliegues, cuando hay exceso de piel. Estos problemas pueden mejorar con el tiempo, o también pueden corregirse mediante cirugía. El estiramiento excesivo del abdomen bajo, como en una mini abdominoplastia, sin tratar los músculos abdominales superiores y la piel puede resultar en un abdomen superior acampanado y relleno. La corrección despareja del abdomen puede requerir cirugía adicional o no una reparación abdominal inferior tan ajustada como usted, el paciente, desea.

**Ombligo:**

Es posible que el ombligo quede mal ubicado, con cicatrices, con una apariencia inaceptable, o bien que desaparezca.

**Distorsión púbica:**

Es posible, aunque poco común, que la mujer presente distorsión de la zona púbica y labial. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso cirugía.

**Uso de gel plaquetario o selladores de fibrina como adhesivos tisulares:**

Puede emplearse gel de plaquetas (a base de su sangre) y selladores de fibrina (a partir de componentes sanguíneos humanos tratados al calor para desactivar la transmisión de virus) para mantener unidas las capas de tejido en la cirugía y disminuir la formación de moretones luego de una abdominoplastia. Los selladores se fabrican cuidadosamente a base de plasma sanguíneo donado que se ha examinado en busca de hepatitis, sífilis y virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

**Uso de drenajes:**

Durante la cirugía, puede que el médico considere necesario colocar uno o más drenajes. Un drenaje es un pequeño tubo que drena fluido del área en que se está realizando la operación. Se le darán instrucciones sobre cómo manejar su drenaje. La colocación del drenaje puede requerir la realización de una pequeña incisión por separado. El drenaje se le retirará cuando el médico considere que ya no es necesario. Puede que, al momento de retirarse el drenaje, deba cerrarse el lugar donde estaba colocado. Dicho cierre puede requerir la colocación de cinta quirúrgica especial o incluso una sutura. El médico puede dejar abierta la incisión para permitir el drenaje de fluido residual debajo de la herida.

**Posible reparación de hernia:**

Es posible que el cirujano detecte una hernia (incisional, inguinal, umbilical, etc.) en el momento en que está realizando la mini abdominoplastia. Es mejor para usted que la hernia se repare en el momento de realizarse la mini abdominoplastia, de ser posible.

**Pérdida de piel:**

Puede ocurrir la pérdida parcial o total del grosor de la piel o bien necrosis tisular. En una mini abdominoplastia, esto puede ser más común debajo del ombligo. Diversas afecciones médicas y medicamentos también pueden comprometer el flujo sanguíneo. En el caso de que usted desarrolle necrosis tisular o pérdida de piel, puede ser necesario realizar procedimientos quirúrgicos adicionales para el desbridamiento y cierre de la herida. Una vez alcanzada la cicatrización, puede ser necesario realizar cirugía de revisión.

**Cicatrices**:

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se estima que luego de un procedimiento quirúrgico se logre una buena cicatrización de la herida, esta cirugía resultará en cicatrices prominentes y alargadas que serán permanentes. Es posible que se presenten cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser desagradables y de distinto color al tono de la piel circundante. Su apariencia también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas, es decir, lucir diferente en el lado derecho del cuerpo que en el izquierdo. Existe la posibilidad de que queden marcas visibles en la piel, producto de las suturas. Dichas cicatrices pueden aparecer inflamadas y enrojecidas durante las primeras semanas o meses, pero generalmente se normalizan con el tiempo. No obstante, algunos pacientes tienen tendencia a desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides, es decir, cicatrices prominentes, inflamadas o enrojecidas que no se normalizan. En estos casos, puede ser necesario administrar tratamiento adicional con medicación y/o cirugía.

**Lesiones a estructuras vitales profundas:**

Existe un riesgo inherente de lesión a estructuras vitales más profundas, entre ellas, los intestinos, músculos, nervios, vasos y otras estructuras intraabdominales. Esto puede resultar en infecciones graves, sangrado, dificultades para respirar, insuficiencia orgánica y hasta la muerte. Dichas lesiones pueden requerir procedimientos quirúrgicos adicionales y hospitalización para su tratamiento.

**Riesgos generales de las cirugías**

**Problemas durante el proceso de cicatrización:**

Determinadas afecciones médicas, suplementos dietarios y medicamentos pueden demorar e interferir con el proceso de cicatrización. Aquellos pacientes con pérdida de peso importante pueden tener una demora en el proceso de cicatrización, que puede provocar la apertura de las incisiones, infecciones y cambios en el tejido que pueden requerir atención médica adicional, cirugía y hospitalización prolongada. Los pacientes con diabetes o los que toman medicamentos, tales como esteroides a largo plazo, pueden experimentar problemas prolongados durante el proceso de cicatrización. El hábito de fumar provoca demoras en el proceso de cicatrización, lo que con frecuencia resulta en la necesidad de realizar una cirugía adicional. Existen diversos riesgos asociados al proceso de cicatrización como inflamación, sangrado, posibilidad de cirugía adicional, recuperación prolongada, cambios de color, cambios en el contorno, infecciones, que no se cumplan los objetivos y expectativas del paciente y gastos añadidos para el paciente. También puede que la recuperación se prolongue debido a la duración de la cirugía y a la anestesia administrada. Los pacientes con laxitud significativa de la piel (que se realicen tratamientos como estiramiento facial, levantamiento mamario, abdominoplastia y lipoescultura) seguirán teniendo la misma piel laxa luego de la cirugía. La calidad o elasticidad de la piel no cambiará, y la piel volverá a tener un tono flojo en algún momento futuro, algunas personas antes que otras. Ciertas terminaciones nerviosas pueden verse afectadas por las cicatrices producto de cirugías tales como lipectomía por succión, abdominoplastia, estiramiento facial, lipoescultura y cirugía de las extremidades. Aunque no haya lesiones de importancia en los nervios, las pequeñas terminaciones nerviosas pueden volverse demasiado activas durante el período de cicatrización, lo que provoca dolor e hipersensibilidad en la zona debido a la terminación nerviosa afectada por el tejido cicatricial. Con frecuencia el problema se resuelve con masajes o intervención no quirúrgica temprana. Es importante conversar con el cirujano sobre el dolor posquirúrgico.

**Sangrado:**

Aunque poco común, es posible experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si se presentara sangrado posoperatorio, puede requerir un tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada, o usted podría necesitar una transfusión, aunque estos casos son poco frecuentes. La acumulación de sangre bajo la piel luego de la cirugía se denomina hematoma. El aumento de la actividad demasiado pronto luego de la cirugía puede aumentar la probabilidad de sangrado y cirugías adicionales. Es importante seguir las instrucciones postoperatorias y limitar el ejercicio y las actividades extenuantes durante el período de tiempo indicado. Las hierbas y suplementos dietarios sin prescripción pueden aumentar el riesgo de sangrado quirúrgico. Los hematomas pueden ocurrir en cualquier momento, por lo general durante las primeras tres semanas luego de la lesión operatoria. Si fuera necesario realizar transfusiones de sangre para compensar la pérdida de sangre, existe el riesgo de contraer infecciones relacionadas con la sangre, como la hepatitis y el VIH (SIDA). Luego de la cirugía, su cirujano puede administrarle medicación para prevenir los coágulos sanguíneos. La medicación destinada a prevenir los coágulos sanguíneos en las venas puede producir sangrado y un descenso en el recuento plaquetario.

**Infecciones:**

Aunque poco comunes, pueden presentarse infecciones luego de una cirugía. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso antibióticos, hospitalización u otra cirugía. Es importante que mencione a su cirujano cualquier antecedente de infección, incluso infecciones por Staphylococcus aureus resistentes a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés), heridas abiertas, neumonía/infección del tracto respiratorio superior reciente, uñas encarnadas, picaduras de insectos, abscesos dentales o infección del tracto urinario. Las infecciones presentes en otras partes del cuerpo pueden conducir a infección en el área sometida a cirugía. Las infecciones posoperatorias con frecuencia resultan en cicatrices más extensas y predisponen al individuo a una cirugía de revisión.

**Seroma:**

Con escasa frecuencia, luego de una cirugía o trauma o de realizar ejercicio vigoroso, puede acumularse fluido entre la piel y los tejidos subyacentes. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar procedimientos adicionales de drenaje de fluidos.

Puede que note un aumento de la circunferencia abdominal, inflamación localizada o cambio en el contorno, lo que debe alertarle sobre el posible desarrollo de un seroma en el período posoperatorio. Es recomendable tratar el seroma para prevenir un resultado desfavorable. Si esto ocurre, avise a su cirujano, ya que puede ser necesario realizar procedimientos de drenaje de fluidos.

**Íleo:**

Luego de la cirugía es importante el retorno de la función intestinal. Se denomina íleo a la alteración de la función intestinal provocada por una falla en la [peristalsis](https://en.wikipedia.org/wiki/Peristalsis) o la hipomotilidad intestinal, que resulta en la ausencia de defecación y en posibles vómitos de repetición. La anestesia y los medicamentos, como los analgésicos administrados al momento de la cirugía, pueden contribuir al desarrollo de un íleo en el período posoperatorio. El íleo puede resultar en distensión abdominal, vómitos, incapacidad de absorber medicamentos orales y, posiblemente, hospitalización. Los vómitos de repetición pueden provocar una neumonía por aspiración e insuficiencia respiratoria. Puede ser fundamental tener una función intestinal normal luego de la cirugía.

**Retraso en el proceso de cicatrización:**

Es posible que se produzcan alteraciones en la herida o que se retrase el proceso de cicatrización. Algunas zonas de la piel pueden no sanar normalmente, lo que retrasa el proceso de cicatrización. Algunas zonas de la piel pueden presentar necrosis. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía adicional con el fin de retirar el tejido que no ha sanado. Es posible que los individuos que padecen riego sanguíneo disminuido al tejido producto de cirugías previas o tratamientos de radiación se enfrenten a un mayor riesgo de retraso en el proceso de cicatrización de la herida y resultado quirúrgico desfavorable. Los fumadores se enfrentan a un mayor riesgo de pérdida cutánea y complicaciones en el proceso de cicatrización de la herida.

**Apertura de la herida:**

La herida puede abrirse luego de la cirugía. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso cirugía y hasta hospitalización.

**Cicatrización:**

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. A pesar de que se espera una buena cicatrización de las heridas después de un procedimiento quirúrgico, es posible que se presenten cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser desagradables y de distinto color al tono de la piel circundante. Su apariencia también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas, es decir, lucir diferente en el lado derecho del cuerpo que en el izquierdo. Existe la posibilidad de que queden marcas visibles en la piel, producto de las suturas. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento.

**Firmeza:**

Luego de la cirugía, puede haber un exceso de firmeza producto de la cicatrización interna. No se puede predecir la presentación de este fenómeno. Puede ser necesario administrar un tratamiento adicional, incluso cirugía.

**Necrosis adiposa:**

El tejido adiposo profundo debajo de la piel podría morir. Esto puede generar zonas de firmeza dentro de la piel. Puede ser necesario realizar cirugía adicional con el fin de retirar las zonas de necrosis adiposa. Existe la posibilidad de que aparezcan irregularidades en el contorno de la piel producto de la necrosis adiposa.

**Asimetría**:

Es posible que luego de la cirugía la apariencia corporal no sea simétrica. Factores como el tono de la piel, los depósitos adiposos, la prominencia esquelética y el tono muscular pueden contribuir a la asimetría normal en los rasgos corporales. La mayoría de los pacientes presentan diferencias entre el lado derecho e izquierdo de sus cuerpos antes de practicarse cualquier procedimiento quirúrgico. Es posible que se necesiten cirugías adicionales para reducir la asimetría.

**Cirugía de revisión:**

Aunque se haga todo esfuerzo posible por garantizar un resultado favorable, pueden presentarse eventos no previstos que requieran la realización de cirugía de revisión. Entre los pacientes más propensos a requerir este tipo de cirugía se encuentran aquellos con diversos problemas médicos, pérdida masiva de peso, fumadores, pacientes que desarrollan infecciones en el período posoperatorio y demás pacientes de alto riesgo. Existen diversos trastornos que podrían tratarse durante el período posoperatorio, entre ellos, orejas de perro, asimetría, irregularidades en el contorno, pliegues, arrugas, exceso de piel, posición umbilical incorrecta o pérdida y distorsión púbica.

**Trombosis venosa (coágulo) y sus secuelas:**

Ocasionalmente pueden presentarse venas trombosadas, de apariencia semejante a un cordón, alrededor del lugar de inserción de la vía intravenosa (IV). Por lo general, se resuelven sin la necesidad de un tratamiento médico o quirúrgico. La mini abdominoplastia se puede asociar con un mayor riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP). Con frecuencia se realiza un proceso de examen, a fin de determinar si la persona se encuentra en un mayor riesgo de TVP/EP. En el momento de realizar la abdominoplastia, se pueden tomar ciertas medidas destinadas a prevenir dichos problemas. Es importante que mencione a su cirujano si usted o un familiar tiene antecedentes de TVP/EP. Determinados factores, entre ellos, el consumo de píldoras con altas dosis de estrógeno, la obesidad, antecedentes de cáncer, antecedentes de enfermedad intestinal inflamatoria, etc., pueden aumentar el riesgo de trombosis y el desarrollo de TVP/EP.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares:**

Las complicaciones pulmonares pueden ocurrir de forma posterior a coágulos sanguíneos (embolia pulmonar), depósitos adiposos (embolia adiposa), neumonía, o colapso parcial de los pulmones luego de administrarse la anestesia general. La embolia pulmonar puede poner en peligro la vida o ser fatal en algunas circunstancias. La inactividad y otros problemas pueden aumentar la incidencia de coágulos sanguíneos que se desplacen a los pulmones, lo que puede resultar en la formación de un coágulo de gran tamaño que provoque la muerte. Es importante que mencione a su médico cualquier antecedente de inflamación en las piernas o de coágulos sanguíneos que pueda contribuir a esta afección. Las complicaciones cardíacas son un riesgo inherente a cualquier cirugía con administración de anestesia, incluso en pacientes que no presentan síntomas. Si tiene falta de aliento, dolor torácico o latidos cardíacos inusuales, busque atención médica de inmediato. Si se producen estas complicaciones, es posible que usted requiera hospitalización y tratamiento adicional.

**Decoloración/inflamación de la piel:**

Normalmente habrá algunos moretones e inflamación. La piel cercana al lugar de la cirugía puede parecer más clara o más oscura que la piel circundante. Aunque es poco común, la inflamación y la decoloración de la piel pueden persistir por un largo período, y en situaciones poco frecuentes, ser permanentes.

**Sensibilidad cutánea:**

Luego de la cirugía puede presentarse comezón, sensibilidad o respuestas exageradas al frío o al calor. En general, estos problemas se resuelven durante el proceso de cicatrización, aunque en raras ocasiones, pueden ser crónicos.

**Suturas:**

La mayoría de las técnicas quirúrgicas implican suturas profundas. Es posible que dichas suturas sean visibles después de la cirugía. Las suturas pueden asomar a través de la piel, hacerse visibles o producir irritación que requiera la extracción de la sutura.

**Daño a estructuras más profundas:**

Existe la posibilidad de producir daño a estructuras más profundas, entre ellas, nervios, vasos sanguíneos o linfáticos, músculos y pulmones (neumotórax) durante cualquier procedimiento quirúrgico. El potencial de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento que se realiza. Las lesiones a las estructuras más profundas pueden ser temporales o bien permanentes.

**Anestesia quirúrgica:**

Tanto la anestesia local como la general implican riesgos. Existe la posibilidad de que se produzcan complicaciones, lesiones y hasta la muerte producto de cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

**Choque:**

En raras circunstancias, el procedimiento quirúrgico puede provocar traumas graves, en particular cuando se realizan varios procedimientos o estos son extensos. Aunque la ocurrencia de complicaciones graves es poco frecuente, la presencia de infecciones o excesiva pérdida de fluido puede provocar trastornos graves, hasta la muerte. Si se produce un choque quirúrgico, será necesaria la hospitalización y la administración de un tratamiento adicional.

**Dolor:**

Usted experimentará dolor luego de la cirugía. El dolor puede ser de intensidad y duración diversas, y puede persistir luego de la cirugía. Si usted padece dolor crónico y está bajo tratamiento con un especialista en dolor, es posible que se le pida consultar con el especialista antes de la operación, con el fin de que le ayude a manejar el trastorno de dolor en el período posoperatorio. El dolor crónico se puede presentar muy rara vez producto de nervios atrapados en el tejido cicatricial o bien por el estiramiento del tejido.

Ciertas terminaciones nerviosas pueden verse afectadas por el tejido cicatricial producto de la cirugía. Aunque no haya lesiones de importancia en los nervios, las pequeñas terminaciones nerviosas pueden volverse demasiado activas durante el período de cicatrización, lo que provoca dolor e hipersensibilidad en la zona debido a la terminación nerviosa afectada por el tejido cicatricial. Con frecuencia el problema se resuelve con masajes o intervención no quirúrgica temprana. Es importante conversar con el cirujano sobre el dolor posquirúrgico.

**Reacciones alérgicas:**

En casos excepcionales, se han informado alergias locales a la cinta, el material de sutura y la cola, productos sanguíneos, preparaciones tópicas o agentes inyectables. Pueden ocurrir reacciones sistémicas graves, entre ellas choque (anafilaxis), en respuesta a los fármacos administrados durante la cirugía y a medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional. Es importante que informe a su médico sobre cualquier antecedente de reacciones alérgicas.

**Reacciones adversas a medicamentos:**

Es posible que se produzcan alergias inesperadas a medicamentos, falta de respuesta al medicamento o enfermedades provocadas por los medicamentos recetados. Es importante que informe a su médico sobre cualquier problema o alergia que usted haya manifestado en relación a un medicamento, recetado o de venta libre, y también sobre los medicamentos que toma ahora de forma regular. Suministre al cirujano una lista de los medicamentos y suplementos que usted toma actualmente.

**Soluciones quirúrgicas humectantes:**

Existe la posibilidad de que la presencia de grandes volúmenes de fluido que contengan anestésicos locales diluidos y epinefrina inyectada en los depósitos adiposos durante la cirugía contribuya a la sobrecarga de fluidos o a reacciones sistémicas a estos medicamentos. Puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso hospitalización.

**Embolia grasa/gaseosa:**

En casos excepcionales, partículas de grasa o aire pueden entrar en el sistema vascular y desplazarse al corazón, los pulmones o el cerebro. Esto puede provocar complicaciones de gravedad, incluso la muerte.

**Inflamación persistente (linfedema):**

Luego de la cirugía puede presentarse inflamación persistente.

**Resultado no satisfactorio:**

Aunque es de esperar que se obtengan buenos resultados, no se pueden garantizar, ni implícita ni explícitamente, los resultados finales. El cuerpo no es simétrico, y casi todas las personas manifiestan cierto grado de irregularidad corporal que puede que no sea evidente de antemano. Un lado de la cara puede ser ligeramente más grande, o el otro puede parecer más caído. La zona de los senos y el tronco muestra las mismas posibilidades. Muchos de tales problemas no se pueden corregir totalmente mediante cirugía. Cuanto más realistas sean sus expectativas respecto de los resultados, mejores le parecerán los resultados obtenidos. Algunos pacientes nunca alcanzan los objetivos o resultados deseados, pero no por culpa de la cirugía o el cirujano. Es posible que usted se sienta decepcionado con los resultados de la cirugía. Luego de esta se pueden producir asimetría, cambios en la forma y el tamaño corporal, pérdida de las funciones, alteraciones en la herida, mala cicatrización, y pérdida de la sensibilidad. El tamaño alcanzado puede ser incorrecto. La ubicación o el aspecto de la cicatriz quirúrgica le puede resultar inaceptable. Puede que sea necesario realizar una cirugía adicional con el fin de mejorar los resultados. Los resultados no satisfactorios pueden NO mejorar con los tratamientos adicionales.

**ADVERTENCIAS ADICIONALES**

**Medicamentos y suplementos dietarios a base de hierbas:**

Existen potenciales reacciones adversas producto del consumo de medicamentos de venta libre, a base de hierbas y/o recetados. La aspirina y los medicamentos que la contienen interfieren en la formación de coágulos sanguíneos, y pueden contribuir a incrementar el sangrado. Si usted padece un trastorno como arritmia cardíaca, *stent* cardíaco, bloqueo en los vasos sanguíneos o coágulos sanguíneos, y toma medicamentos destinados a diluir la sangre y prevenir la formación de coágulos, tales como Plavix®, Coumadin®, Effient® o Pradaxa®, analice con su cirujano plástico el manejo de dichos medicamentos al momento de realizarse la cirugía. El cirujano plástico puede coordinar un plan para los medicamentos, junto con el médico que se los recetó para tratar su afección médica. Si se le han recetado medicamentos para el tratamiento de una afección médica, no deje de tomarlos sin analizar primero la situación con el cirujano plástico. La interrupción abrupta de la medicación puede provocar ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o la muerte. Asegúrese de verificar con el médico la interacción farmacológica que pueda existir entre los medicamentos que usted ya está tomando. Si tiene una reacción adversa, interrumpa el tratamiento de inmediato y comuníquese con el cirujano plástico para recibir instrucciones adicionales. Si la reacción es grave, diríjase a la sala de emergencia más cercana, de inmediato.

Al tomar los analgésicos recetados luego de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar sus procesos mentales y coordinación. No conduzca, ni maneje equipos complejos, ni tome decisiones importantes ni

beba alcohol mientras toma estos medicamentos. Asegúrese de tomar el medicamento recetado únicamente como se le ha indicado.

**Exposición al sol – directa o en la cámara de bronceado:**

El sol tiene efectos dañinos para la piel. La exposición al sol de las zonas tratadas puede producir aumento de la cicatriz, cambios de color y mala cicatrización. Los pacientes que se broncean, ya sea al aire libre o en una cámara, deben informárselo al cirujano y retrasar el tratamiento o bien evitar broncearse hasta que el cirujano considere que es seguro hacerlo. Los efectos dañinos de la exposición al sol se producen aunque se aplique bloqueador solar o se cubra la zona con ropa.

**Planes de viaje:**

Cualquier cirugía entraña riesgos de complicaciones que pueden retrasar la recuperación y el retorno a la vida normal. Comunique al cirujano sus planes de viajes, compromisos importantes que ya se han programado o planificado, o demandas de tiempo que sean importantes para usted, de modo que la cirugía se programe oportunamente. No hay garantías de que podrá reanudar todas sus actividades en el tiempo deseado. Deje pasar de 10 a 14 días, como mínimo, antes de viajar en avión. En caso de tener que realizar un vuelo/viaje largo durante el período posoperatorio inmediato, puede ser necesario administrar medicamentos para la prevención de la TVP/EP.

**Resultados a largo plazo:**

La apariencia del cuerpo puede verse alterada en el futuro como resultado de la edad, la exposición al sol, la pérdida o el aumento de peso, el embarazo, la menopausia u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía.

**Perforaciones corporales (*piercing*):**

Se advierte a los individuos que utilizan *piercing* corporal en la región sometida a cirugía que se puede presentar una infección producto de ese hábito. Es recomendable retirar el *piercing* corporal antes de realizar el procedimiento quirúrgico.

**Uñas:**

A fin de determinar sus signos vitales durante la cirugía, es posible que el anestesista necesite acceder a las uñas de sus dedos para fines de monitoreo. A la fecha de la cirugía, asegúrese de tener como mínimo dos uñas de los dedos libres de esmalte de uñas y uñas postizas.

**Joyería:**

No se debe utilizar joyería al momento de realizarse el procedimiento quirúrgico. Los elementos como aretes, anillos de matrimonio o collares deben retirarse y guardarse en un lugar seguro.

**Embarazo y lactancia futuros:**

Es sabido que esta cirugía no interfiere con el embarazo. Si está planeando un embarazo, la piel de los senos puede estirarse y contrarrestar así los resultados de la cirugía. Es posible que tenga más dificultades con la lactancia luego de esta operación.

**Información para pacientes mujeres:**

Es importante que informe al cirujano plástico si usted está consumiendo píldoras anticonceptivas o si está bajo terapia de reemplazo de estrógenos, o si sospecha que puede estar embarazada. Muchos medicamentos, entre ellos los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, y provocar la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas luego de la cirugía:**

La cirugía abarca la coagulación de los vasos sanguíneos, y un aumento de la actividad de cualquier tipo puede abrir dichos vasos y provocar sangrado o hematoma. La actividad que haga aumentar el pulso o la frecuencia cardíaca puede provocar la formación de moretones adicionales, inflamación y la necesidad de someterse a una nueva cirugía a fin de controlar el sangrado. Es recomendable abstenerse de actividades físicas íntimas hasta que el médico considere que es seguro hacerlo.

**Trastornos mentales y cirugías electivas:**

Es importante que todos los pacientes que desean someterse a cirugías electivas tengan expectativas realistas enfocadas en el mejoramiento de la apariencia, y no en alcanzar la perfección. A veces no es posible evitar las complicaciones o los resultados no satisfactorios, que requieren de cirugías adicionales y con frecuencia suponen una dosis de estrés. Antes de la cirugía, hable abiertamente con el cirujano cualquier antecedente de trastornos depresivos emocionales o mentales significativos. Aunque la cirugía electiva puede resultar beneficiosa desde el punto de vista psicológico para muchos individuos, no es posible predecir con exactitud los efectos en la salud mental.

**NECESIDAD DE REALIZAR CIRUGÍAS ADICIONALES (reoperaciones)**

Existen diversas circunstancias que pueden afectar el resultado a largo plazo de la cirugía. No se sabe cómo responderá el tejido o cómo se desarrollará el proceso de cicatrización de la herida luego de la cirugía. Puede ser necesario realizar una cirugía secundaria con el fin de ajustar o reposicionar algunas estructuras corporales. En caso de que se presenten complicaciones, es posible que deban realizarse cirugías o tratamientos adicionales. Aunque estos riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, esta cirugía está asociada a los riesgos mencionados. Pueden ocurrir otras complicaciones y riesgos, pero con menor frecuencia. La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta. Aunque es de esperar que se obtengan buenos resultados, no se pueden garantizar, ni implícita ni explícitamente, los resultados finales. En algunas situaciones, puede que no sea posible alcanzar resultados óptimos en un único procedimiento quirúrgico. Si fuera necesario realizar cirugías adicionales, el cirujano analizará con usted las opciones disponibles. Puede que haya costos y gastos adicionales asociados a dichos procedimientos adicionales, entre ellos, tarifas correspondientes a la cirugía, tarifas de hospitalización y anestesia, pruebas de patología y laboratorio.

**COOPERACIÓN DEL PACIENTE**

Siga cuidadosamente todas las instrucciones del médico, ya que esto es fundamental para un resultado exitoso. Es importante no someter las incisiones quirúrgicas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el proceso de cicatrización. Deben restringirse las actividades personales y vocacionales. No se deben retirar los vendajes protectores ni los drenajes, a menos que así lo indique el cirujano plástico. La función posoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como de los cuidados subsiguientes. La actividad física que aumente el pulso o la frecuencia cardíaca puede provocar la formación de moretones, inflamación, acumulación de líquido y la necesidad de someterse a una nueva cirugía. Es importante que usted participe en los cuidados de seguimiento, regrese a las visitas de seguimiento y promueva la recuperación posoperatoria.

**ATESTACIONES**

**Tabaquismo, exposición indirecta al humo del tabaco, productos a base de nicotina (parches, goma de mascar, *spray* nasal):**

Los pacientes que actualmente fuman o utilizan productos a base de tabaco o nicotina (parches, goma de mascar o spray nasal) se encuentran en un mayor riesgo de padecer complicaciones quirúrgicas significativas, entre ellas, pérdida de piel, retraso en el proceso de cicatrización y aparición de cicatrices adicionales. Los individuos expuestos al humo del tabaco en forma indirecta también se encuentran en riesgo potencial de padecer complicaciones similares, atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener un impacto negativo significativo en la anestesia y en la recuperación de la anestesia, y provocar tos y, posiblemente, aumento del sangrado. Los individuos que no están expuestos al humo del tabaco ni a productos a base de nicotina tienen un riesgo significativamente inferior de padecer este tipo de complicaciones. Indique su estado actual en relación a las siguientes afirmaciones:

No fumo ni utilizo productos a base de nicotina. Comprendo que la exposición indirecta al humo del tabaco conlleva el riesgo potencial de complicaciones quirúrgicas.

Fumo o utilizo productos a base de tabaco/nicotina. Comprendo que el hábito de fumar o usar productos a base de nicotina conlleva riesgos de complicaciones quirúrgicas.

Fumé en el pasado y lo he dejado hace aproximadamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Comprendo que, si no ha transcurrido suficiente tiempo, es posible que todavía tenga los efectos y subsiguientes riesgos del hábito de fumar en mi organismo.

\_\_\_ Se me ha advertido que deje de fumar de inmediato y se me ha informado de los riesgos, beneficios, expectativas y alternativas a la cirugía si no lo hago.

Es importante que se abstenga de fumar durante al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico considere que es seguro retornar al hábito, si usted así lo desea. Confirmo que informaré a mi médico si sigo fumando en el transcurso de este período de tiempo, y comprendo que es posible que deba retrasarse la cirugía por mi seguridad.

El hábito de fumar puede tener tal impacto negativo en la cirugía que es posible que deba realizarse una prueba de sangre u orina justo antes de la cirugía, que comprobará la presencia de nicotina. Si el resultado es positivo, puede cancelarse su cirugía, y es posible que usted pierda los montos pagados correspondientes a la cirugía, la tarifa de programación y otros. Informe con sinceridad al cirujano su estado con relación al tabaquismo.

**Apnea del sueño/PPCVR**

Se advierte a los individuos que padecen trastornos respiratorios, tales como apnea obstructiva del sueño, que dependen de dispositivos de PPCVR (presión positiva continua en las vías respiratorias) o que utilizan oxígeno nocturno, que enfrentan un riesgo significativo de paro respiratorio y muerte al consumir medicamentos analgésicos narcóticos luego de la cirugía. Esta es una consideración importante a la hora de evaluar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos en términos de complicaciones muy graves, entre ellas la muerte, relacionadas con afecciones médicas preexistentes. Es posible considerar la realización de la cirugía únicamente si se llevan a cabo controles posteriores en un entorno hospitalario, con el fin de reducir el riesgo de posibles complicaciones respiratorias, y manejar el dolor posoperatorio de forma segura.

Considere los siguientes síntomas de la apnea del sueño:

\_\_\_ Con frecuencia me siento cansado al despertar y a lo largo del día.

\_\_\_ Me cuesta dormir por la noche.

\_\_\_ Se me ha dicho que ronco o que dejo de respirar durante el sueño.

\_\_\_ Me despierto durante la noche o doy vueltas constantemente de un lado a otro.

\_\_\_ Se me ha dicho que muevo las piernas o los brazos cuando estoy durmiendo.

\_\_\_ Hago ruidos nasales abruptos durante el sueño.

\_\_\_ Me siento cansado o me quedo dormido durante el día.

Es importante que informe al cirujano y analice con él cualquiera de los síntomas anteriores, si los ha experimentado.

**Riesgos y advertencias sobre TVP/EP:**

Todo procedimiento quirúrgico conlleva el riesgo de aparición de coágulos sanguíneos, TVP y EP. Dicho riesgo varía según los factores enumerados a continuación. A mayores factores de riesgo, más elevado será el riesgo y mayor será la necesidad de que usted comprenda los riesgos y comience a caminar y a mover las piernas cuando se lo permita su médico. También puede valerse de medias de compresión, dispositivos de compresión de piernas inquietas y medicamentos para disminuir el riesgo.

Existen muchas afecciones que pueden aumentar o afectar los riesgos de aparición de coágulos. Informe a su médico sobre cualquier antecedente pasado o presente de las siguientes condiciones:

Antecedentes pasados de coágulos sanguíneos

Historial familiar de coágulos sanguíneos

Píldoras anticonceptivas

Medicamentos para estimulación hormonal

Inflamación en las piernas

Antecedentes de cáncer

Dosis elevadas de vitaminas

Venas varicosas

Trastornos cardíacos, hepáticos, pulmonares o del tracto gastrointestinal pasados

Antecedentes de varios abortos espontáneos

Comprendo los riesgos relativos a la TVP/EP y la importancia de cooperar con el tratamiento sugerido por mi cirujano. Los métodos de tratamiento preventivo incluyen:

Ambulación temprana en cuanto se permita

Dispositivos de compresión (SCD/ICD)

\_\_\_ Protocolos de anticoagulación cuando se permitan

En el caso de pacientes de alto riesgo, los riesgos de TVP son elevados incluso en el entorno de quimioprofilaxis adecuada. Si la cirugía es electiva y usted es un paciente de alto riesgo, se debe considerar no proceder con dicha cirugía electiva.

**Confirmación de comunicación - consentimiento**

Hay muchas maneras de comunicarnos con usted. Es importante respetar las citas y avisarnos si surgen problemas. Entre los métodos de comunicación posibles se cuentan el teléfono, los mensajes de texto, el buscapersonas, el servicio de respuestas (si está disponible), el correo electrónico y el correo postal. Si surge una emergencia, manténganos informados de su progreso para que podamos ayudarle en cualquier tratamiento que necesite. Si se presenta una urgencia o emergencia, no deje mensajes fuera del horario de atención o durante los fines de semana en la contestadora de la oficina, ya que puede haber demoras en recuperar dichos mensajes. Se hará todo esfuerzo posible por preservar su privacidad, según las normas de la ley HIPAA.

Confirme a continuación las maneras en que podemos comunicarnos con usted:

\_\_\_\_ Teléfono

\_\_\_\_ Hogar ( - - )

\_\_\_\_ Trabajo ( - - )

\_\_\_\_ Celular ( - - )

\_\_\_\_ Mensaje de texto

\_\_\_\_ Buscapersonas - servicio de respuestas (si está disponible)

\_\_\_\_ Correo electrónico - dirección actualizada ( @ )

\_\_\_\_ Correo postal

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o afección, junto con la divulgación de riesgos y forma/s alternativa/s de tratamiento, entre ella/s, la no realización de la cirugía. El proceso de consentimiento informado intenta definir principios de divulgación de riesgos que, en general, cumplen con las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

No obstante, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyen toda la información posible a la hora de definir otros métodos de atención y los riesgos relacionados. El cirujano plástico puede brindarle información adicional o diferente, basada en los factores del caso de usted en particular y en el conocimiento médico actual.

Los documentos de consentimiento informado no están destinados a definir ni a servir como estándar de atención médica. Dichos estándares se determinan con base en todos los hechos que abarca un caso en particular, y están sujetos a cambio a medida que avancen el conocimiento científico y la tecnología, y evolucione la práctica establecida.

**Es importante que lea cuidadosamente la información anterior y que se responda a todas sus preguntas antes de firmar el consentimiento en la página siguiente.**

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Mediante la presente autorizo al The Oaks Plastic Surgery’s doctors Dr. Danielle Andry or Dr. Nandhika Wijay y a sus posibles asistentes a realizar una **mini abdominoplastia con posible reparación de hernia.**

He recibido la siguiente hoja informativa: **Mini abdominoplastia con posible reparación de hernia.**

2. Reconozco que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o la anestesia, la presentación de situaciones no previstas puede hacer necesario que se practiquen procedimientos distintos a los manifestados anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico antes nombrado y a sus asistentes o personas designadas a realizar dichos otros procedimientos, necesarios o convenientes, con base en su criterio profesional. La autoridad otorgada en este párrafo incluye todas las afecciones que requieran tratamiento, incluso aquellas que mi médico no conozca al momento de iniciado el procedimiento.

3. Doy mi consentimiento a la administración de anestésicos considerados necesarios o convenientes. Comprendo que todas las formas de anestesia entrañan riesgos y la posibilidad de complicaciones, lesiones y hasta la muerte.

4. Comprendo lo que mi cirujano puede o no hacer, y comprendo que no se pueden garantizar resultados de forma implícita ni específica. He tenido la oportunidad de explicar mis objetivos, y comprendo qué objetivos son realistas y cuáles no. Se ha respondido a todas mis preguntas, y comprendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que deseo, así como los riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Una vez comprendidos todos estos factores, elijo proceder.

5. Doy mi consentimiento a la toma de fotografías o a la televisación antes, durante o luego de la/s operación/es o procedimiento/s a realizar, lo que incluye partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre que no se revele mi identidad en las imágenes.

6. Con fines de avanzar en la educación médica, doy mi consentimiento a la admisión de observadores a la sala de operaciones.

7. Doy mi consentimiento a la eliminación de tejidos, dispositivos médicos, o partes corporales que se extraigan.

8. Soy consciente de que la utilización de productos sanguíneos conlleva riesgos potenciales significativos a mi salud, y doy mi consentimiento a su utilización siempre que mi cirujano y/o sus asistentes lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguridad Social a las agencias pertinentes para fines de informe legal y registro de dispositivo médico, si es aplicable.

10. Comprendo que los honorarios del cirujano son separados de los cargos de anestesia y hospitalarios, y estoy de acuerdo con dichos honorarios. Si fuera necesario realizar un segundo procedimiento, este conllevará gastos adicionales.

11. Me doy cuenta de que tengo la opción de no realizar la operación. Renuncio a este procedimiento \_\_\_\_\_.

12. SE ME HA EXPLICADO LO SIGUIENTE EN TÉRMINOS QUE PUEDO ENTENDER:

a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTEDICHO QUE SE REALIZARÁ

b. LAS POSIBLES OPCIONES DE PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS

c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

DOY MI CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y A LOS ELEMENTOS ENUMERADOS ANTERIORMENTE (1-12)  
ESTOY SATISFECHO CON LA EXPLICACIÓN OFRECIDA.

Paciente o persona autorizada a firmar en su lugar

Fecha/hora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo