

**secpre**

Sociedad Española de Cirugía  
Plástica Reparadora y Estética



---

## **DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO**

---

*El/la paciente debe firmar y escribir su nombre y la fecha de la firma en la parte inferior de cada una de las páginas del presente documento, incluida ésta.*

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO**

Este documento sirve para que usted o quien le represente dé su consentimiento para esta intervención. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención médica que reciba. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. La firma de este consentimiento supone el pleno entendimiento de lo recogido en el mismo. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información

**INFORMACIÓN GENERAL**

En las primeras semanas de desarrollo, mucho antes del nacimiento del niño, los lados derecho e izquierdo del labio y del techo de la boca crecen y llegan a juntarse. En uno de cada 800 niños aproximadamente estas partes no se fusionan bien.

De un niño que nace con una separación en el labio superior se dice que tiene un labio hendido. Un defecto de nacimiento similar en el techo de la boca o paladar se denomina paladar hendido. Ya que el labio y el paladar se desarrollan por separado, es posible encontrar pacientes con labio hendido, paladar hendido o variaciones de ambos.

Los niños nacidos con labio o paladar hendido pueden tener problemas con la alimentación, con sus dientes, la audición, el habla y el desarrollo psicológico conforme van creciendo. Los resultados de la cirugía de labio y paladar hendido suelen ser bastantes positivos, pero su corrección puede requerir varios tiempos quirúrgicos.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Consistirían en no realizar la intervención (no se corregiría la malformación) o posponerla. En algunos casos se podría utilizar una férula obturadora para paliar los problemas de una fistula o fisura palatina.

**CIRUGÍA DEL LABIO HENDIDO**

El labio hendido puede variar en severidad desde una ligera hendidura en el bermellón del labio superior hasta la separación completa del labio llegando hasta la nariz. Las hendiduras pueden presentarse en uno o en los dos lados del labio superior. El tratamiento quirúrgico se realiza normalmente cuando el niño tiene unos tres meses de edad. La deformidad de los agujeros nasales asociada con el labio hendido puede ser mejorada al mismo tiempo que el labio o precisar de una intervención posterior.

El objetivo de la cirugía del labio hendido es cerrar la separación en una sola intervención; no obstante, puede requerir más intervenciones, así como presentar complicaciones -como dehiscencia de la sutura, asimetrías, cicatrices hipertróficas o queloides- que requieran nuevas actuaciones terapéuticas.

Es normal que la cicatriz se ponga dura y roja tras la intervención. Irá atenuándose gradualmente, aunque no desaparezca del todo. No obstante, la mayoría de los pacientes suelen requerir retoques cuando son adultos.

## **CIRUGÍA DEL PALADAR HENDIDO**

En algunos niños, la fisura palatina puede afectar solo a una pequeña porción de la parte posterior del paladar; en otros puede aparecer una separación completa que se extienda de delante a atrás. Como en el labio hendido, la fisura palatina puede afectar a uno o a los dos lados del techo de la boca.

La reparación del defecto palatino suele ser una cirugía de mayor envergadura que la del labio y se realiza generalmente entre los nueve y los 18 meses de edad; de esta forma, el niño es un poco mayor y tolera mejor la intervención.

Debido a la presencia de la fisura palatina, no es infrecuente que el crecimiento del maxilar superior, los dientes y la nariz se vean afectados. Por ello es preciso vigilar su desarrollo y controlar la erupción de su dentición. Con el paso de los años suele precisarse ortodoncia y, al final del crecimiento, remodelación en la forma de la nariz, la oclusión y la cicatriz labial.

La cirugía del paladar hendido puede no conseguir un paladar correcto funcionalmente o que siga siendo corto, con lo que la pronunciación puede resultar "nasal" (rinolalia).

## **RIESGOS**

Es importante que comprenda que corregir estas deformidades puede requerir más de una cirugía. También pueden ocurrir:

- Cicatrices visibles o inestéticas, que suelen mejorar con el paso del tiempo.
- Dehiscencia de suturas (que se abra algún punto de sutura).
- Fístulas en el paladar o la encía si ocurre una pérdida de tejido por necrosis o se abre algún punto de sutura. Esto causaría un escape de aire al pronunciar algunos sonidos o de líquidos por la nariz al beber agua o leche, etc.
- Hematoma o sangrado, que puede reabsorberse espontáneamente o requerir drenaje si es importante.
- Infección, que requiera tratamiento antibiótico o drenaje.
- Pérdida de algún diente, sea temporal o definitivo, al dañarse el germen dentario, habitualmente por estar incluido en el área a intervenir.

## **OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO**

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Si el diagnóstico se realiza mediante estudio histopatológico, doy mi consentimiento si fuese necesario para que sea utilizado en proyectos de investigación científica multidisciplinar para el desarrollo y mejora de la tecnología diagnóstica y molecular de nuestro Sistema Nacional de Salud, tratándose la muestra de forma confidencial y anónima en la medida que marca la legislación vigente. Este material estará almacenado según las normas del Hospital.

También puede hacer falta tomar imágenes, fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

Por la situación personal actual del paciente, pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:

.....  
.....  
.....

**CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

Por la presente autorizo a los médicos de plantilla del Servicio de Cirugía Plástica y a los Médicos Residentes tutelados que sean seleccionados para realizar el procedimiento o tratamiento mencionado, habiendo leído y entendido las explicaciones escritas de este informe.

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. Autorizo a los cirujanos citados 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.

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

Me ha sido explicado de forma comprensible: a) el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar, b) los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento y c) los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy mi consentimiento libre y voluntariamente para el tratamiento o procedimiento.

Nombre: .....

D.N.I.: .....

En calidad de ....., autorizo la realización del procedimiento mencionado.

*Firma del representante legal o del paciente,*

*Firma del médico,*

(En el caso de INCAPACIDAD DEL PACIENTE, será necesario el consentimiento del/de la representante legal).

(En el caso del MENOR de EDAD, el menor será siempre informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos, será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión tenida en cuenta para la decisión).

### **DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación de consentimiento para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Motivo: .....

*Firma del paciente,*

*Firma de testigo,*

*Firma del médico,*

### **IMÁGENES EXPLICATIVAS**

(Espacio para la inserción opcional, por parte del/la cirujano/a, de imágenes, esquemas anatómicos, pictogramas, etc.).