

	DOCUMENTO INFORMATIVO Y CONFORMIDAD
--	--

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA CIRUGÍA MENOR (LIPOMODELACIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15-11-02), le ofrecemos por escrito y de manera comprensible, información sobre **LIPOMODELACIÓN**. No obstante, dicha información le ha sido ya sucintamente facilitada de forma oral por el médico que suscribe, que asimismo y a requerimiento de Vd. ha ido contestando a todas las preguntas objeto de su interés y relacionadas con el tratamiento. El presente documento no es sino la transcripción gráfica de dicha información, a fin de facilitar su comprensión y motivar una autorización reflexiva y pausada.

Es importante que lea esta información de forma clara y completa. Por favor firme o ponga sus iniciales en cada página para indicar así que la ha leído y firme el documento de consentimiento para el procedimiento propuesto por su médico.

En _____, a ____ de _____ de _____
Nombre del paciente _____
Fecha de nacimiento _____ DNI _____
Domicilio _____
Población _____
Teléfonos _____

DECLARO:

Que por el presente documento REQUIERO Y AUTORIZO al Doctor/a _____
_____, licenciado/graduado en Medicina y _____
con el número de colegiado _____ que realice en mi persona, el tratamiento conocido como **LIPOMODELACIÓN** (liposucción, lipoláser), por ser éste el escogido por mí frente a las alternativas _____

CONOZCO y ACEPTO la capacitación profesional del facultativo para realizar este tratamiento.

Las sustancias y aparatos empleados han sido autorizados para su uso en medicina estética y ostenta la marca CE y número de registro sanitario correspondiente.

CONFIRMO que el tratamiento mencionado, me ha sido explicado a fondo, por el facultativo en palabras comprensibles para mí, los riesgos típicos que tiene, los efectos no deseados, los riesgos característicos a mi persona, así como las molestias o, en ocasiones, dolores que puedo sentir teniendo un post-tratamiento normal. Se me han explicado, igualmente otras opciones

existentes que están disponibles en el mercado, con pros y contras de cada una de ellas. Teniendo esto en cuenta he escogido el tratamiento anteriormente descrito.

También se me ha informado, en términos de probabilidades, de los resultados del procedimiento según referencias de la literatura científica contrastada y de la experiencia previa del profesional en la realización de estos procedimientos.

He sido correctamente informado, y los acepto, los riesgos comúnmente conocidos de la premedicación, la anestesia y/o el tratamiento que me han de realizar.

CONSIENTO, en caso de ser necesario, en la administración de anestesia local dada por o bajo la dirección del Dr/a _____.

CONOZCO Y ACEPTO la capacitación profesional del facultativo para la realización del tratamiento propuesto.

BREVE EXPLICACION DEL TRATAMIENTO:

La liposucción es una técnica quirúrgica destinada a quitar depósitos de grasa no deseados de áreas específicas del cuerpo, incluyendo la cara y el cuello, los brazos, el tronco, el abdomen, los glúteos, las caderas y muslos y las rodillas, pantorrillas y tobillos. Esto no es un sustituto para la reducción de peso, sino un método para eliminar depósitos localizados de tejido graso que no responden a dieta o ejercicio.

Los mejores candidatos para la liposucción son las personas que tienen un exceso de grasa en áreas particulares del cuerpo. Una piel firme y elástica resultará en un mejor contorno final después de la liposucción. La piel que ha perdido el tono debido a estrías, pérdida de peso o envejecimiento natural no volverá a moldearse a los nuevos contornos y puede requerir técnicas quirúrgicas adicionales para quitar y afirmar el exceso de piel. Las irregularidades en el contorno corporal debido a estructuras diferentes de la grasa no se pueden mejorar con esta técnica. La liposucción por sí sola no mejorará las áreas de piel con hoyuelos denominadas "celulitis".

La liposucción se realiza mediante un instrumento quirúrgico hueco de metal denominado *cánula* que se inserta a través de una incisión o incisiones pequeñas en la piel y se pasa de un lado a otro en el área del depósito graso. La cánula está unida a una fuente de vacío, que proporciona la succión necesaria para quitar el tejido graso.

En algunas situaciones, se puede utilizar una cánula especial que emite energía LASER para licuar los depósitos grasos. Esta técnica se conoce como liposucción asistida por LASER o lipoláser. Según sus necesidades, su médico le puede recomendar la liposucción sola o en combinación con asistida por LÁSER.

La liposucción se puede realizar con anestesia local o general. La técnica de liposucción tumescente (anestesia local) implica inyectar líquido que contiene un anestésico local diluido y epinefrina en las áreas de depósitos grasos. Esta técnica puede reducir las molestias en el momento de la cirugía, la pérdida de sangre y los moretones después de la operación.

Se utilizan prendas de sostén (fajas) y vendajes para controlar la inflamación y estimular la cicatrización.

Este procedimiento consiste en:

- Infiltración con anestesia local o solución de Klein en la zona a tratar.
- Aspiración previo o sin lipoláser (diodo 980 o Nd:YAG 1064) de la grasa de las zonas a tratar.
- Retirada de puntos entre 5-7 días.
- La cicatriz residual aparecerá roja durante unos meses, blanqueándose posteriormente.

Esta intervención puede realizarse bajo la acción del Kalinox (50% de óxido nitroso) o bajo sedación endovenosa. Dicha sedación será administrada por el anestesista Dr/a.

RIESGOS de la LIPOSUCCION (lipoláser o asistida por ultrasonidos)

Todos los procedimientos quirúrgicos implican un cierto riesgo y es importante que usted comprenda estos riesgos y las complicaciones posibles asociados con dichos procedimientos. Además, todos los procedimientos tienen limitaciones. La elección de una persona de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, usted debe discutir cada una de ellas con su médico a fin de asegurarse de comprender todas las consecuencias posibles de la liposucción.

Selección del paciente: Las personas sin buen tono de la piel, con problemas médicos, obesidad mórbida troncular o expectativas no realistas pueden no ser candidatos para la liposucción.

Hemorragia: Es posible, aunque muy poco frecuente con anestesia local, experimentar un episodio de hemorragia durante o después de 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. Pueden aparecer hematomas en cualquier momento después de la cirugía y pueden contribuir a la infección u otros problemas. No tome aspirinas ni antiinflamatorios durante los siete días anteriores y posteriores 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.

Infección: La infección es muy 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.

Cicatrización: Todas las cirugías dejan cicatrices, en el caso de la liposucción muy pequeñas. 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.

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. Esto generalmente se recupera con el tiempo. La disminución (o pérdida completa de la sensibilidad de la piel) se presenta en raras ocasiones y es posible que no se recupere completamente.

Decoloración/inflamación de la piel: Después de la liposucción 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 lo 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. Este proceso puede mejorarse realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía.

Irregularidades en el contorno de la piel: Pueden presentarse irregularidades y depresiones en el contorno y en la forma después de la liposucción. También pueden presentarse pliegues visibles y palpables en la piel. Este proceso puede mejorarse realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía.

Asimetría: Es probable que no resulte una apariencia de simetría corporal después de la cirugía de liposucción. 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. Puede ser necesaria una liposucción adicional para tratar de mejorar la asimetría.

Seroma: Son muy poco frecuentes las acumulaciones de líquido en las áreas donde se ha realizado la liposucción. Pueden ser necesarios tratamientos para drenar las acumulaciones de líquido. Este proceso puede prevenirse con la utilización de la faja compresiva y mejorarse realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía.

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.

Dolor: Usted experimentará dolor durante la aplicación de la anestesia local y después de la liposucción, de variada intensidad y duración, así como comezón y éste puede persistir periodos largos de tiempo. En muy raras ocasiones puede presentarse dolor crónico debido a nervios que quedan atrapados en el tejido cicatricial. Este proceso puede mejorarse realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía.

Cicatrización lenta: Algunas áreas pueden no cicatrizarse normalmente y pueden tardar mucho tiempo en cicatrizarse.

Reacciones alérgicas: Rara vez se han informado reacciones alérgicas a los apósitos, esparadrapo o vendajes, al material de sutura y pegamentos, a las preparaciones tópicos o a

los agentes inyectables. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, inclusive shock (anafilaxia), a los fármacos utilizados durante la liposucción y a los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Necrosis grasa: Puede producirse la muerte del tejido graso profundo de 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.

Inflamación persistente (linfedema): Puede presentarse una inflamación persistente en las piernas luego de la liposucción. Este proceso puede mejorarse realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía.

Shock quirúrgico: En muy raras ocasiones, la liposucción puede causar traumatismo grave, particularmente cuando se succionan áreas múltiples y extensas en el mismo momento. A los pacientes que consideran una liposucción de gran volumen, mayor de 5000 cc, se les recomienda un control postoperatorio y atención posterior que incluya la hospitalización durante una noche.

Trombosis venosa profunda, complicaciones cardíacas y pulmonares: si se prevé una liposucción de gran volumen hay que prevenir el síndrome de embolismo grasoso o la TVP, así como la sobrecarga por líquido tumescente. 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. Informe a su médico de cualquier antecedente de coágulos sanguíneos, inflamación de las piernas o el uso de estrógenos o píldoras anticonceptivas que puedan contribuir a esta condición. Si experimenta falta de aliento, dolores en el pecho, o latidos cardíacos inusuales, busque atención médica de inmediato. En caso de que se presente alguna de estas complicaciones, puede ser necesaria la hospitalización y tratamiento adicional.

Lipectomía asistida por LÁSER: Los riesgos asociados con el uso de esta técnica incluyen los riesgos mencionados anteriormente y los siguientes riesgos específicos:

Quemaduras: La energía LASER puede producir quemaduras y daño a los tejidos en el lugar donde se inserta la cánula en la piel o en otras áreas si la cánula toca la superficie inferior de la piel durante un período prolongado. En caso de que ocurra una quemadura, es posible que se necesite tratamiento adicional y cirugía.

Hábito de fumar, exposición al humo ingerido por terceros, productos de nicotina (parche, chicle, aerosol nasal): Los pacientes que actualmente fuman o son fumadores pasivos, 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 cicatrización adicional. 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.

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 o infección.

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 liposucción.

Información para las pacientes mujeres: Es importante informar a su médico 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.

Procedimientos de *body piercing* (perforaciones en el cuerpo): Las personas que piensan someterse a un procedimiento de *body piercing* tienen más posibilidades de desarrollar una infección tras la liposucción. Es recomendable no realizarlos hasta que su médico así se lo aconseje.

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 tratamiento adicional y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, hable abiertamente con su médico sobre cualquier antecedente que pueda tener de depresión emocional significativa o trastornos de la salud mental. Aunque muchas personas se pueden beneficiar psicológicamente de los resultados de una cirugía electiva, no se pueden predecir con exactitud los efectos sobre la salud mental.

Medicamentos: Pueden presentarse muchas reacciones adversas como resultado de tomar medicamentos de venta libre, a base de hierbas y/o recetados. Si tiene una reacción adversa, suspenda los fármacos inmediatamente y llame a su médico para obtener indicaciones adicionales. Si la reacción es grave, acuda inmediatamente al servicio de urgencias más cercano. Asegúrese de tomar los medicamentos recetados como le indicaron.

He sido correctamente informado, incluso por escrito (documentos de información) y/o mediante imágenes, de las características de este tratamiento: de sus fundamentos, de la forma y detalles de su realización, de sus mecanismos de acción, de sus efectos inmediatos, del proceso y evolución que seguiré en los siguientes días, semanas o meses, de los tratamientos complementarios necesarios, de las atenciones y precauciones que debo adoptar en las próximas horas o días, de la variabilidad en el tiempo necesario para el completo restablecimiento; aceptando, por lo tanto, que no se me puede asegurar la fecha en que podré reincorporarme a mis actividades habituales (afectivas, sociales, laborales y deportivas).

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.

La Historia Clínica y el resultado de las pruebas que se han efectuado al paciente no desaconsejan practicar el procedimiento médico indicado, al no aparecer, a priori, riesgos que puedan ser determinantes del fracaso de la técnica objetivamente considerada y que pretende el cumplimiento de sus expectativas.

RECONOZCO que en el curso del tratamiento pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y doy aquí mi expresa autorización para el tratamiento de las mismas, incluyendo, traslado a centro hospitalario. En caso de complicaciones durante la intervención autorizo al Centro a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional.

He sido informado de la necesidad de que, si durante el tratamiento se produjese una punción accidental del personal sanitario con mi sangre, de acuerdo con la buena praxis médica, se realicen las determinaciones analíticas procedentes en mi sangre, en lo relativo a posibles patologías de transmisión hemática, para la adopción de las medidas profilácticas más adecuadas.

ME COMPROMETO a seguir fielmente, en lo mejor de mis posibilidades, las instrucciones del médico para antes, durante y después del tratamiento antes mencionado. Quedando bajo mi responsabilidad el cumplimiento de las medidas pos-tratamiento recomendadas por el Centro, así como acudir a las visitas de control indicadas por el médico. Es importante que las incisiones quirúrgicas no estén expuestas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. Los vendajes protectores y los drenajes no deben quitarse a menos que su médico se lo indique. La función postoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. La actividad física que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones, inflamación, acumulación de líquido y necesidad de realizar un nuevo tratamiento. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas después de la cirugía hasta que su médico le indique que es seguro. Es importante que usted participe en la atención de seguimiento, que vuelva para la atención posterior, y que promueva su recuperación después de la cirugía, con la realización de ultrasonidos, laser de HE-Ne y sobre todo realizando drenajes linfáticos manuales inmediatamente después de la cirugía. Así como realizar las visitas periódicas hasta el alta médica definitiva (1 año aproximadamente).

COMPRENDO que el fin del tratamiento es mejorar mi apariencia existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el resultado pueda no ser el esperado por mí. En este sentido, se me informa que el resultado estético del tratamiento depende de factores como la facilidad de cicatrización, formación o no de queloides. Sé que la medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta. Comprendo que el resultado pueda no ser el esperado por mí y reconozco que no se me ha dado, en absoluto, tal garantía.

El acto médico podría no agotarse en sí mismo y podría ser necesaria una actuación terapéutica posterior para lograr el objetivo por el que se está consintiendo.

El coste del tratamiento incluye diversos cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los materiales, equipo o producto. Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Puede haber costos adicionales en caso de que surjan complicaciones debido al tratamiento. Los cargos por tratamientos secundarios relacionados con las revisiones y que no hayan sido previamente pactados también serán su responsabilidad. Al firmar el consentimiento para este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y

acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.

AUTORIZO la obtención de fotografías y vídeos para una correcta valoración diagnóstica y para el control de la evaluación y de los resultados. Asimismo, autorizo a que se me practiquen fotografías de la zona tratada que puedan ser utilizadas con fines científicos, docentes o médicos, quedando entendido que su uso no constituya ninguna violación a la intimidad o confidencialidad, a las que tengo derecho.

ME CONSTA que mis datos van a ser tratados de forma automatizada, lo cual autorizo habiéndome sido explicados mis derechos de conformidad con la vigente LOPD: derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley, manifestándome que puedo dirigirme por escrito a la Clínica, sin perjuicio de lo que se dispone en el Art. 8 de la Ley sobre datos relativos a la salud. Con mi firma, doy mi consentimiento expreso para que mis datos de carácter personal puedan ser tratados por la CLÍNICA para procurar finalidades propias de la misma.

Sé que la firma y otorgamiento de este consentimiento no supone ningún tipo de renuncia a reclamaciones futuras tanto de orden médico como legal. Sé también que puedo desdecirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la realización del tratamiento.

He podido aclarar todas mis dudas acerca de todo lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO reafirmandome en todas y cada uno de sus puntos y con la firma del documento ratifico y consiento que el tratamiento se realice.

Fecha y lugar

El médico

Firma del paciente

Representante legal

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, habiendo, además, recibido amplia información de las consecuencias de mi decisión.

El médico

Firma del paciente

Representante legal