

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUCCION

Este es un documento de consentimiento informado, que ha sido preparado para ayudar a su Cirujano Plástico a informarle sobre la Liposucción, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

GENERALIDADES

La liposucción es una técnica quirúrgica para eliminar depósitos de grasa inestéticos de determinadas áreas del cuerpo, incluyendo cara y cuello, brazos, tronco, abdomen, nalgas, caderas y muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos. La liposucción no es un sustituto de la reducción de peso, sino un método para eliminar depósitos localizados de tejido graso que no responden a la dieta o el ejercicio. La liposucción puede ser realizada como un procedimiento primario para mejorar el contorno corporal, o en combinación con otras técnicas quirúrgicas, como Lifting facial, abdominoplastia, o Lifting de muslos, para tensar la piel relajada y estructuras de soporte. El mejor candidato para una liposucción es el individuo de peso relativamente normal que posee un exceso de grasa en áreas determinadas del cuerpo. Una piel firme y elástica lleva a un mejor contorno final después de la liposucción. La piel colgante no se readapta por sí misma al nuevo contorno, y puede requerir técnicas quirúrgicas adicionales para eliminar y tensar el exceso de piel. Las irregularidades del contorno corporal debidas a estructuras diferentes de la grasa no pueden ser mejoradas con liposucción. La liposucción por sí misma no mejora las áreas de piel irregular conocida como "celulitis". Hay una variedad de técnicas diferentes usadas por los cirujanos plásticos para la lipectomía asistida por succión y los cuidados tras la cirugía.

Se habla de lipoescultura cuando se modifica el contorno corporal de manera generalizada combinando liposucción y lipoinyección (inyección de la grasa que se saca). Por ejemplo liposucción de caderas, abdomen y muslos, con lipoinyección de esa grasa en los glúteos. En promedio va a quedar el 50% de la grasa que se inyecta, pero el cambio va a ser muy importante. Existen diferentes tipos liposucción como profunda, superficial, tumescente, ultrasónica, passer, laser, etc., las cuales están indicadas de acuerdo a cada caso en particular y no se puede decir que la una es mejor que la otra.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

Debido a que se retira la grasa entre el músculo y la piel queda un espacio vacío que es necesario eliminar. Por eso es necesario que el paciente salga de cirugía con una faja que se ha hecho sobre medidas con anterioridad a la cirugía. Lo recomendable es usar esa faja 24 horas al día durante los 30 días después de la cirugía.

Durante el proceso de cicatrización se encontraran en el sitio de la cirugía pequeños nódulos indurados (“turupes”) y sensación de adormecimiento que desaparecerán en 2 o 6 meses. La mayoría de las veces es importante la aplicación de masaje por personal calificado para combatir áreas de fibrosis que presentan.

Después de la cirugía se espera que el paciente tenga hinchazón, dolor leve y moretones. El adolorimiento es transitorio y cede fácilmente con los analgésicos comunes, los moretones y el edema mejoran en un 90% a los 15 días de la cirugía. El uso de piscina se debe evitar las 2 primeras semanas pues favorece la infección. El deporte y actividades de ejercicio físico las podrá nuevamente realizar hacia las 3, 4 semanas después de la cirugía.

COMPLICACIONES DE LA LIPOSUCCION

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la liposucción. 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 plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la liposucción.

- **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 extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado
- **Infección:** La infección después de este tipo de cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.
- **Cambio en la sensibilidad cutánea:** Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una liposucción, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre infrecuentemente y pueden no resolverse totalmente.
- **Cicatrización:** Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

como en los tejidos profundos. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal.

- **Irregularidades del contorno de la piel:** Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de la liposucción. Puede darse un plegamiento visible y palpable de la piel. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una liposucción.
- **Asimetría:** Puede no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras la liposucción. Factores como el tono de la piel, prominencias óseas, y tono muscular, pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales.
- **SOC quirúrgico:** En raras circunstancias, este procedimiento puede causar un trauma severo, particularmente cuando se succionan áreas múltiples o extensas en un mismo tiempo. Aunque son infrecuentes las complicaciones serias, infecciones o una excesiva pérdida de fluidos pueden llevar a un problema serio o incluso la muerte. Si ocurre un shock quirúrgico después de una liposucción, puede necesitarse hospitalización y tratamiento adicional.
- **Pérdida de piel:** La pérdida cutánea es rara tras una liposucción. Pueden necesitarse tratamientos adicionales.

Complicaciones Trombo embolicas Venosas: Las complicaciones Trombo embolicas Venosas son afecciones que incluyen la **Trombosis Venosa Profunda** y la **Embolia Pulmonar**, ambas son complicaciones graves que pueden ser fatales. Aunque rara, la embolia pulmonar, es una grave complicación de la liposucción. La liposucción tiene un riesgo más elevado de incidencia de trombosis venosa profunda y de embolia pulmonar que otras operaciones de cirugía plástica, con un porcentaje de 1.4% al 2% de incidencia.

Se utilizan diversas medidas para evitarlo como son:

Uso de un aparato de compresión intermitente, durante la cirugía y en la recuperación post-quirúrgica.

Uso de calcetines elásticos durante la cirugía y después de 7 días post-quirúrgicos.

Uso de medicaciones profilácticas.

Nota: estos cuidados no anulan completamente la posibilidad de ocurrencia de trombosis.

- **Serosa:** Los acúmulos de fluido ocurren infrecuentemente en áreas donde se ha realizado liposucción. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar los acúmulos de fluidos.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

Para evitar esta complicación se colocan drenajes, acumulación de líquido:

- **Efectos a largo plazo:** Pueden ocurrir alteraciones posteriores en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la liposucción.
- **Reacciones alérgicas:** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- **Otros:** Ustedes pueden estar insatisfechos con los resultados de la cirugía infrecuentemente se necesita realizar cirugía para mejorar los resultados.
- **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.

Lesiones estructurales de órganos en la cavidad abdominal: Debido al pequeño diámetro y longitud de las cánulas y a la naturaleza ciega del procedimiento existe el riesgo de dirigir la cánula dentro de planos titulares indeseados, resultando en la perforación de una visera. Se consideran pacientes de alto riesgo para perforación intestinal aquellos con hernias de la pared abdominal; antecedente de cirugía abdominal incluyendo la laparoscopia, debido al neumoperitoneo, por lo que debe enfatizarse en el examen físico la búsqueda de cicatrices abdominales y cualquier herniación que alerte al cirujano sobre un riesgo de perforación.

RESPONSABILIDAD ECONOMICA

Puede existir la necesidad de realizar procedimientos quirúrgicos complementarios o refinamientos en relación a la cirugía realizada, lo cual dependerá de variables personales o imprevisibles, debiendo el paciente en tal caso, asumir solo los gastos clínicos que ello signifique.

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

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGIA, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por el presente autorizo al _____ y a su equipo quirúrgico que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: LIPOSUCCION
2. He leído, comprendido y firmado las páginas “Consentimiento informado para Liposucción”.
3. 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, debiendo el paciente en tal caso, asumir solo los gastos clínicos que ello signifique.

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

CONSENTIMIETO PARA CIRUGÍA, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por el presente autorizo al _____ y a su equipo quirúrgico que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **LIPOSUCCION**
2. He leído, comprendido y firmado las páginas “Consentimiento informado para Liposucción”.
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergías y enfermedades o riesgos personales.
4. 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 el presente autorizo al _____ y a su equipo médico, 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.
5. 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 muy raramente, muerte.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, y la posterior utilización de dicho material con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
8. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE: EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO.
9. **LOCALIZACION DE LAS CICATRICES:** Cicatrices muy pequeñas de 1 cm. Y de 0,5 cm. En pliegues diversos según las zonas a tratar.

Doy el consentimiento para el tratamiento y los puntos citados arriba 1 al 10

Firma del Paciente o Testigo

RUT: _____

Firma del Médico

RUT _____

Fecha: _____

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**