



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLEFAROPLASTIA

D./Dña.:de.....años de edad.

(Nombre y dos apellidos)

con domicilio en

y D.N.I.nº.....en calidad

de.....

(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

Autorizo al Dr./ay a su equipo a intervenirme según hemos acordado verbalmente y por escrito. **Reconozco y comprendo el proceso al cuál voy a ser sometido/a**, tanto en su diagnóstico, pronóstico y tratamientos que el doctor y su equipo consideren oportunos.

Reconozco que una vez leídos los siguientes puntos, incluyendo las complicaciones inherentes a la cirugía, acepto llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, **consciente de los riesgos y beneficios** de dicho procedimiento.

He sido correctamente informado de los métodos alternativos de tratamiento para mi caso, pero opto, consciente y libremente por un/ una: **BLEFAROPLASTIA**

Considero este tratamiento necesario para mí, ya que siento preocupación por mi problema y creo que esta es la mejor manera de resolverlo de todas las que me han explicado.

Si durante el tratamiento surgiera alguna situación inesperada o complicación que requiriese algún procedimiento distinto a los inicialmente previstos y que me han sido explicados, solicito y autorizo al equipo médico para que realice aquello que crea necesario y conveniente para preservar mi salud, incluidas transfusiones, re intervenciones o traslados a otro centro hospitalario, entendiéndolo y aceptando que dichas acciones pueden modificar los costos y presupuestos a asumir por mi persona.

Reconozco y acepto que en cirugía estética (y este procedimiento lo es) **no se pueden dar garantías ni seguridad absolutas en cuanto al resultado de los procedimientos ni salud del paciente**, ya que en estos intervienen, a lo largo del trans y del postoperatorio, factores y variables independientes de la técnica, el material y los instrumentos utilizados.

Soy consciente que someterse a una intervención quirúrgica puede provocar cualquier complicación grave y ocasionarme lesiones agudas, crónicas e incluso la muerte.

Autorizo la obtención de documentación icnográfica sobre mi caso, que sirva para una correcta valoración diagnóstica, terapéutica y de resultados. Esta información puede ser utilizada para fines de difusión científica y académica, así como para evaluación de resultados.

Fecha.

Firma Dr.:

Firma paciente:

Información General:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada BLEFAROPLASTIA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, pueden aparecer.



Cirugía de los párpados: BLEFAROPLASTIA

Por razones varias como la edad, la raza, la herencia, exposición al sol, el hábito de fumar, etc. Los tejidos perioculares de los párpados condicionan su flaccidez y distensión. La piel adopta un aspecto colgante, y se produce hernia de la grasa localizada detrás y alrededor de los ojos, con la consiguiente aparición de “bolsas”.

Es posible retirar el exceso de piel y las bolsas de grasa, tanto en los párpados superiores como los inferiores, a través de la intervención denominada blefaroplastia, y que consiste en el abordaje por vía externa o interna (conjuntival). En el párpado superior las incisiones se realizan en el surco palpebral, por lo que quedan perfectamente disimuladas, y en el inferior se realizan a dos milímetros del borde del párpado, en un lugar donde se convierten en inaparentes. También es posible realizar, en otros casos, la blefaroplastia de párpado inferior por vía interna, sin incisión externa, en caso que no se deba retirar exceso de piel.

En la intervención se retira la piel sobrante, se puede retirar o reposicionar la grasa septal y, si es preciso, la grasa hipertrofiada de la ceja. Además se pueden realizar de forma simultánea correcciones de caída del párpado (ptosis palpebral) o de la ceja (ptosis de la ceja). Sin embargo, la blefaroplastia no elimina las "patas de gallo" u otras arrugas ni la caída de las cejas. Puede realizarse de manera aislada o junto a otras cirugías estéticas de la cara, como el lifting cervicofacial o el lifting frontal. Además se pueden emplear otras técnicas en el párpado inferior para reafirmar y dar tensión a dicha región como la creación de colgajos musculares o actuaciones sobre el canto lateral.

Los candidatos ideales para someterse a una blefaroplastia son aquellas personas que buscan una mejoría, y no una perfección absoluta, en su apariencia. Si usted posee un estado general de salud bueno, tiene una estabilidad psicológica, y es realista en sus expectativas, será un buen candidato. Generalmente los pacientes tienen 35 años o más, pero en algunos casos con tendencia familiar a tener bolsas, los pacientes son más jóvenes. La blefaroplastia mejorará su apariencia y la confianza en uno mismo, pero no conseguirá que nos parezcamos a otra persona o que nos traten de manera diferente.

La operación de blefaroplastia tanto superior como inferior se efectúa normalmente con anestesia local, aunque valorando cada caso pudiera realizarse bajo anestesia local con sedación ó incluso bajo anestesia general si se hacen procedimientos adicionales. La intervención se realiza en quirófano, dentro de una clínica u hospital y normalmente, no es necesario permanecer en la clínica más que unas horas tras la cirugía. Sin embargo cada caso es analizado de forma individualizada y se puede planificar ingreso hospitalario dependiendo de cada caso en particular.

La intervención suele durar entre una y 3 horas, o más cuando se asocia a otras intervenciones.

1. Recomendaciones generales antes de la operación

- Realizar el protocolo preoperatorio debidamente indicado.
- No ingerir aspirinas ni ningún otro fármaco que contenga ácido acetilsalicílico.
- No beber alcohol y suprimir o reducir el tabaco al mínimo 15 días antes de la operación. (El alcohol es vasodilatador y podrían aparecer más hematomas después de la operación, el tabaco reduce el aporte de oxígeno a la cicatriz y eleva el riesgo de dehiscencia o mala cicatrización).
- Acudir en ayunas 8 horas antes de operarse, si el procedimiento será realizado bajo sedación o anestesia general.

2. Recomendaciones generales después de la operación

- Aplicarse compresas frías sobre los párpados los primeros días para reducir la inflamación local.
- No mirarse al espejo en búsqueda de estimar resultados porque los ojos se verán asimétricos y raros.
- Los puntos de sutura van por dentro de la piel del surco palpebral en los párpados superiores y en el borde de las pestañas en los párpados inferiores. Dichos puntos se retirarán a los 5-7 días de la operación.



- Tras la cirugía, se le aplicará una pomada en los ojos para lubricarlos, y en algunos casos, un vendaje suave.
- Puede tener molestias sobre los párpados; si las hubiese, se alivian fácilmente con la medicación prescrita por su cirujano (si presentase dolor severo o persistente debe comunicárselo a su cirujano).
- Deberá mantener la cabeza elevada durante unos días después de la cirugía y aplicarse compresas frías, para disminuir la inflamación y los hematomas.
- Se le enseñará como lavarse los ojos y se le indicará si debe aplicarse colirios oftálmicos.
- Durante las primeras semanas puede notar lagrimeo excesivo, hipersensibilidad a la luz y cambios temporales en la agudeza visual, como visión borrosa o doble.
- Se suele volver al trabajo o una semana o 10 días; por entonces, podrá aplicarse maquillaje para disimular los hematomas.
- Puede ser preciso llevar gafas de sol durante unas semanas y aplicarse filtro solar en los párpados.
- Debe mantener un reposo relativo durante 3 a 5 días y evitar actividades fuertes 3 semanas.

3. Complicaciones

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña unos riesgos que usted debe conocer. La decisión individual de someterse a un tratamiento 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 médico para asegurarse que comprende los riesgos, complicaciones y consecuencias de la BLEFAROPLASTIA.

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

Blefaroplastia Superior:

- El daño de la musculatura elevadora del párpado superior puede producir una caída del párpado, con disminución del grado de apertura palpebral definitivo. Esta complicación requiere otra intervención quirúrgica para su corrección.
- El exceso de resección de piel puede dar lugar a una imposibilidad del cierre del párpado -lagofタルmo- de carácter definitivo. Para corregir esta deformidad puede ser necesario otro procedimiento quirúrgico.
- Al realizar la resección de la grasa del párpado superior existe el riesgo de una hemorragia en la parte inferior de la órbita. Esta hemorragia puede producir un aumento de la presión en el interior de la órbita, haciendo necesaria una descompresión quirúrgica de emergencia. En el caso de que ésta no se lleve a cabo en un plazo de tiempo breve existe el riesgo de pérdida de visión por ese ojo. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente.
- La resección de la grasa del párpado superior puede producir a largo plazo un aspecto cadavérico del ojo.
- La lesión del músculo oblicuo superior puede producir una diplopía -visión doble- en algunas posiciones de la mirada. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente-.

Blefaroplastia Inferior:

- El proceso cicatricial puede dar lugar a una retracción del párpado inferior con la aparición de una disposición anormal de la parte blanca del ojo, llamada esclerótica. Esta exposición de la esclerótica daría lugar a una inflamación crónica del ojo. La retracción puede acompañarse de redondeamiento del reborde palpebral inferior y rotación de las pestañas hacia afuera -ectropion-. Para corregir esta deformidad es necesario otro procedimiento quirúrgico.



- Cuando la intervención quirúrgica se realiza a través de la conjuntiva, la cicatrización puede dar lugar a una rotación interna de las pestañas –entropion-. Para corregir esta deformidad puede ser necesario otro procedimiento quirúrgico.
- El exceso de resección de piel puede dar lugar a una imposibilidad del cierre del párpado -lagofタルmo- de carácter definitivo. Para corregir esta deformidad puede ser necesario otro procedimiento quirúrgico.
- Al realizar la resección de la grasa del párpado inferior, existe el riesgo de una hemorragia en la parte inferior de la órbita. Esta hemorragia puede producir un aumento de la presión en el interior de la órbita, haciendo necesaria una descompresión quirúrgica de emergencia. En el caso de que ésta no se lleve a cabo en un plazo de tiempo breve existe el riesgo de pérdida de visión por ese ojo. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente.
- La resección de la grasa del párpado inferior puede producir a largo plazo un aspecto cadavérico del ojo.
- La lesión del músculo oblicuo inferior puede producir una diplopía -visión doble- en algunas posiciones de la mirada. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente

Como en cualquier otra intervención, existen riesgos propios de cualquier cirugía:

- Dolor:

Después de operarse puede notarse un ligero escozor en los ojos, parecido a una conjuntivitis, a veces un poco de dolor que cederá con analgésicos suaves. En ocasiones y dependiendo de la sensibilidad de cada paciente el dolor puede ser más intenso de lo habitual o prolongarse por más tiempo y requerir una medicación específica para su control.

- Hematomas:

Es común la aparición de equimosis o morados posterior a estas intervenciones. Sin embargo la intensidad puede ser variable dependiendo de cada persona en particular y el color de piel del paciente. Si ello ocurre podrán ocultarse con maquillaje a partir de la semana de la operación, en el caso de no haber desaparecido, el tiempo de absorción de los hematomas puede variar, dependiendo de la extensión y de las características propias de cada paciente.

- Hinchazón:

Los párpados suelen hincharse un poco al tener una piel muy fina, pero afortunadamente se deshinchon por sí solos en pocos días. En casos específicos puede ser necesaria terapia antiinflamatoria más potente para tratar la inflamación.

- Conjuntivitis y queratitis:

Solemos proteger los ojos con pomadas o colirios después de operarse pero hay pacientes a quienes les puede aparecer una conjuntivitis dando pequeñas molestias como irritación, lagrimeo, sensación de molestia o lagañas en los ojos. Si ello ocurre pautamos inmediatamente colirios que lo corregirán en pocos días. Cuando el ojo queda abierto o cierra mal puede producirse una queratitis o úlcera corneal. Es dolorosa, debe remitir sólo con pomadas, colirios o a veces oclusión del ojo operado unos días.

- Arrugas:

En los párpados inferiores a veces se forman unas arrugas durante unos días debido a que al sacar las bolsas sobra un poco de piel. En poco tiempo desaparecen al igual que ocurre con la piel del abdomen tras el embarazo, aunque en ocasiones pueden persistir sobretodo con la mímica de la sonrisa.

- Miliun:

Son pequeños quistes de grasa que se forman en raras ocasiones alrededor de las cicatrices. Desaparecen por sí solos o los puede retirar su médico, enfermera, incluso esteticista.



- Cicatrices:

La piel de los párpados es la más fina del cuerpo y es muy raro que se vean las cicatrices después de la operación. A pesar de ello la cicatrización no dependerá del cirujano sino de cómo cicatrice el paciente. Es importante conocer que todas las cicatrices suelen cambiar con el tiempo y por lo general son visibles durante los primeros meses. Se debe conocer el tiempo habitual de cicatrización y esperar la evolución natural de las cicatrices en caso de que se decida realizar algún procedimiento correctivo local. En el caso de evidenciarse mucho las cicatrices se podrá efectuar un retoque de las mismas posterior a un tiempo prudencial. Con ello en muchos casos se pueden disimular e incluso mejorar la cicatriz. En caso de requerirse este tipo de tratamientos hay que remarcar que no están incluidos en el presupuesto inicial y deberán ser asumidos por el paciente como retoques de cicatrices.

- Alteraciones de la visión:

A veces puede verse un poco borroso debido a la aplicación de pomadas oftálmicas o colirios que utilizamos a modo de prevenir una conjuntivitis. Si ello ocurriera desaparecerían en pocos días. Incluso a veces la anestesia local puede dar diplopía es decir visión doble debido a que se anestesian los músculos del ojo. También se corrige por sí sola. Otras alteraciones o variaciones de la visión son raras de producirse pero requerirían la derivación a un especialista en oftalmología.

- Necrosis:

Es muy poco frecuente, pero en ciertas condiciones es posible que la piel sometida a un procedimiento quirúrgico sufra cierta hipoxia, que puede ser superficial y que no deja ningún tipo de secuelas, o puede ser más profunda comprometiendo la viabilidad de los tejidos y que puede dejar secuelas como escaras, úlceras y solución de continuidad a nivel de la piel y que requieran procedimientos medico-quirúrgicos posteriores. En caso de requerirse este tipo de tratamientos hay que remarcar que no están incluidos en el presupuesto inicial y deberán ser asumidos por el paciente.

Existen factores que pueden propiciar la aparición de este tipo de complicaciones tales como insuficiencia venosa o arterial, obstrucción linfática, tabaquismo.

- Sangrado:

En todo procedimiento quirúrgico en el cual se efectúe disección de tejidos es posible que ocurra sangrado y debe contemplarse como posibilidad, tanto durante la cirugía como posterior a ella. En caso de sangrado se puede efectuar compresión de la zona a fin de detenerlo, si esto no se consigue puede ser necesaria la revisión quirúrgica de la zona. Los medios materiales necesarios para controlar y remediar esta circunstancia no están contemplados en el presupuesto inicial y deben ser asumidos por el paciente. Están reportados algunos casos de ceguera por hematoma retrobulbar. Muy raro, pero no inexistente.

- Retoques:

Llamamos retoque a la pequeña intervención que se practica, al cabo de un tiempo de la cirugía, con la finalidad de mejorar el resultado obtenido con ésta. El cirujano puede dejar una intervención con un resultado muy satisfactorio o por alguna razón fuera de su dominio, complicarse y no conseguir el resultado esperado. Si así fuese, podría practicarse un retoque. Suelen ser frecuentes los retoques de cicatrices, depresiones, pigmentaciones, anomalías del tamaño y forma, estigmas de la cirugía o complicaciones postquirúrgicas. Si el paciente lo desea o el cirujano lo considera oportuno para mejorar el resultado de la cirugía se podrá llevar a cabo un retoque, el cual suele ser de menor envergadura que la operación original.

Los costes del retoque, es decir, los gastos de material necesarios para ello, gastos de posible internación de nuevo en clínica, quirófano, anestesia, fármacos, deben ser asumidos por el paciente. En todos los casos, esos gastos serán siempre muy inferiores a la propia intervención ya que el doctor se hace responsable de su propio trabajo pero no de los medios necesarios para conseguirlos.



4. Satisfacción e insatisfacción

A pesar de citar todas las posibles complicaciones que pueden ocurrir debemos decir que afortunadamente son muy poco frecuentes, observándose los resultados de la cirugía de los ojos al cabo de una semana o unos días más después de la operación. Esta cirugía permite no sólo rejuvenecer o refrescar el aspecto de la cara cansada sino también dar una forma más bonita a los ojos. Tenga en cuenta que se pretende conseguir una mejoría, no la perfección absoluta.

5. Declaro:

Que he comprendido la información recibida en un lenguaje claro y sencillo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

Que la cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en cirugía facial para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización; siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio, existiendo la posibilidad de fracaso de la cirugía.

Que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Que se me ha ofrecido una copia de este documento.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

CONSIENTO

QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO de BLEFAROPLASTIA así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica

Ena.....de.....

Fdo.:El/la Médico

Fdo.: El Paciente

Fdo.:El representante legal, familiar o allegado