

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
CIRUGÍA DE CICATRICES**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: \_\_/\_\_/\_\_

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

**INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN**

**Las Cicatrices** son el resultado inevitable de lesiones, enfermedad o cirugía. Es imposible eliminar totalmente la presencia de una cicatriz; sin embargo, Cirugía de Cicatrices puede mejorar la apariencia y textura de las cicatrices.

Es posible que se necesiten otros tratamientos, inclusive terapia física o manual, además de la cirugía, inyecciones de fármacos del tipo corticoides en la cicatriz o el uso de prendas y/o dispositivos de compresión utilizados sobre la cicatriz para complementar el tratamiento y mejorar en algunos casos los resultados estéticos.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

En Cirugía Plástica siempre está dentro de las posibilidades la necesidad de realizar procedimientos quirúrgicos complementarios o "retoques" para alcanzar un mejor resultado sin ser considerados una complicación. Esto significara un gasto adicional para el paciente.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- **Hemorragia:** Es posible, aunque no muy frecuente, 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. Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento luego de la cirugía.
- **Infección:** La infección es 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, algunas más visibles que otras. 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 el tono de la piel circundante. La apariencia de la cicatriz también puede variar dentro de la misma cicatriz. 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. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento adicional.
- **Cicatrización Patológica:** En algunos casos puede haber cicatrización patológica como cicatriz hipertrófica o queloides, determinados por características del paciente, en especial si existen antecedentes previos. Esto no es consecuencia habitual del procedimiento quirúrgico.
- **Decoloración/inflamación de la piel:** Habitualmente se presentan moretones e inflamación luego de la cirugía. 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.
- **Sensibilidad de la piel:** Después de la cirugía puede presentarse comezón, dolor o reacciones exageradas al calor o al frío. Generalmente, esto desaparece durante la cicatrización, pero en raras ocasiones puede ser crónico.
- **Dolor:** Puede presentarse dolor de variada intensidad y duración después de la cirugía. En raras ocasiones puede presentarse dolor crónico.
- **Daño a las estructuras profundas:** Existe la posibilidad de lesiones a estructuras profundas como los nervios, los vasos sanguíneos y los músculos durante cualquier procedimiento quirúrgico. La posibilidad de que esto ocurra varía según el lugar del cuerpo en el que se realiza la cirugía y su extensión. El daño a las estructuras profundas puede ser temporal o permanente.
- **Dehiscencia de la herida:** Hasta que la herida cicatriza por completo, es posible que se abra la herida quirúrgica donde se realizó la revisión de la cicatriz. La ruptura de la herida puede producir un resultado quirúrgico deficiente. Si esto ocurre, puede necesitarse tratamiento o cirugía adicional.
- **Suturas:** Algunas técnicas quirúrgicas utilizan suturas profundas. Las suturas pueden atravesar la piel espontáneamente, hacerse visibles o producir irritación, y podría ser necesario sacarlas.
- **Irregularidades en el contorno de la piel:** Pueden presentarse irregularidades y depresiones en la zona después de la cirugía de revisión de cicatrices. También pueden presentarse arrugas visibles y palpables en la piel. Siempre existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades residuales en la piel en cada extremo de la incisión u "orejas de perro" y puede requerir cirugía adicional. Esto se puede corregir con el tiempo, con tratamientos adicionales o mediante un procedimiento quirúrgico.
- **Cicatrización lenta:** Es posible que haya una ruptura o una cicatrización lenta de la herida. Algunas áreas de la piel pueden no cicatrizar normalmente y tardar más tiempo de lo habitual. Es posible que mueran algunas áreas de la piel (necrosis); esto puede requerir cambios frecuentes en el vendaje o cirugía adicional para retirar el tejido no cicatrizado. Los fumadores tienen mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización de la herida.
- **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.

Es posible que la disminución (o pérdida completa de la sensibilidad de la piel) no se recupere completamente. También podría presentarse sensibilidad exagerada (hiperestesia) durante algún tiempo.

- **Resultados a largo plazo:** Pueden presentarse alteraciones posteriores en la apariencia de la cicatriz como resultado del envejecimiento, aumento o pérdida de peso, exposición al sol, embarazo, menopausia u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía de revisión de cicatrices.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

### CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO (A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

**YO** \_\_\_\_\_ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **Cirugía de Cicatrices** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

**DECLARO** no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

**DECLARO** comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

**Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE CICATRICES,** por el Dr.(a)\_\_\_\_\_. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

**Completar por el Profesional**

Firma del Consentimiento:	<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b>
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

**Completar por el Paciente o Representante Legal**

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

**INFORMACIÓN ENTREGADA POR:** \_\_\_\_\_  
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)