**IMPLANTE GLUTEO / PANTORRILLAS O CORPORALES**

Formulario de información y consentimiento informado escrito para cirugía con implantes glúteos, pantorrilla o corporales.

Yo, Don/ Doña ……………………………………………………………………………………………………………….

Nacionalidad ………………………………………………………………………...

Rut o pasaporte …………………………………………………………………….

Domicilio …………………………………………………………………………………………………………………………

Fecha y hora………………………………………………………………………….

Declaro que el/la Dr (a) …………………………………………………………………………………………………

Me ha explicado mi diagnóstico y/o modificaciones anatómicas a ser corregidas

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………

y que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Los siguientes puntos me han sido claramente aclarados:

1. En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, tomándose los resguardos necesarios para que ésta sea lo menos notable posible.

2. Todos los pacientes fumadores tienen un riesgo incrementado de complicaciones y sufrimiento de la piel en la región operada.

3. Las complicaciones que pueden originarse por intervenciones quirúrgicas de cirugía estéticas son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales como: inflamación, decoloración de la piel, hematoma, trastornos de la sensibilidad nerviosa, tejido cicatricial anormal, infección, necrosis, trombosis venosa profunda, trombo embolismo pulmonar, etc.

4. En mi caso en particular además poseo los siguientes riesgos:

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La cirugía con implantes es un procedimiento que pretende mejorar la posición y el volumen de determinadas áreas corporales ante técnicas de aumento (como la lipoinyección grasa), suspensión y/o eliminación de piel asociado al uso de implantes, sus principales indicaciones son:

Para mejorar el contorno corporal, el cual por razones personales considera tener un área corporal demasiado pequeño, grande, caído, deformado o combinaciones de las anteriores.

Para corregir la pérdida de volumen y/o la caída ( Ptosis ) de alguna área corporal después del embarazo, cambios de peso, trauma, entre otros.

Para simetrizar el tamaño de algunas áreas corporales en caso de que éste sea demasiado asimétrico de forma notoria.

Como técnica reconstructiva en determinadas situaciones.

Se considera también el recambio de implantes ya sea por deseo de cambio en el volumen o por complicaciones asociadas a estos.

La forma, la cantidad de grasa, la flacidez y el tipo de piel previo a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si existe asimetría antes de la cirugía es poco probable que se logre un resultado completamente simétrico después.

Existen varios tipos de implantes: rellenos de gel de silicona (los más utilizados), rellenos de suero fisiológico, de superficie lisa o texturizada, de forma redonda o anatómica. Deberá́ discutir con su cirujano Plástico el más adecuado para su caso individual.

Los implantes se pueden colocar detrás del tejido celular subcutáneo, bajo la fascia muscular, intramuscular o bajo el músculo. Las incisiones pueden ser pequeñas o más extensas dependiendo del exceso de piel y se realizan de forma que las cicatrices resulten lo más ocultas que sea posible, habitualmente en surcos naturales del cuerpo. El método de implantación y la posición de la prótesis dependerán de sus preferencias, su anatomía y la recomendación de su cirujano. Además, puede asociarse el uso de lipoaspiración con o sin lipoinyección grasa para mejorar el contorno corporal en el mismo procedimiento.

Una alternativa a la utilización de implantes es la lipoinyección de grasa, uso de rellenos sintéticos y técnicas menos invasivas para causar retracción cutánea. Cada una de estas alternativas tiene sus propias ventajas y desventajas, así como riesgos quirúrgicos los que deben ser discutidos con su cirujano plástico.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o de hemoderivados, de cuyos riesgos me informara el Servicio de Anestesia.

También sé que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la utilización de implantes corporales. La decisión de someterse a una cirugía se basa en la comparación del riesgo frente al beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, usted debe discutir cada una de ellas con su cirujano para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la cirugía con implantes:

* Hemorragia: si ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada o, transfusión de sangre. No debe tomar antiinflamatorios o aspirina desde 10 días antes de la cirugía, ya que pueden aumentar el riesgo de sangrado.
* Infección: si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos. También puede ser necesario el retiro de la prótesis.
* Cambios en la sensibilidad de la piel: puede experimentarse un cambio en la sensibilidad de la piel, que en ocasiones puede no recuperarse del todo después de la cirugía.
* Cicatrización cutánea: todas las cirugías dejan cicatrices. La calidad de estas cicatrices es impredecible. Pueden producirse cicatrizaciones anormales en la piel o tejidos profundos, estas pueden ser inestéticas o de color diferente a la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para la cicatrización, incluyendo nuevas cirugías.
* Retardo en la cicatrización: la apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo en curar.
* Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, o cirugía posterior para eliminar los tejidos no curados. Los fumadores, inmunodeprimidos, post bariátrica, portadores de biopolímeros tienen un mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización.
* Contractura capsular: el tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que el implante tenga una consistencia más firme y posiblemente dolorosa. Esta es una complicación que se produce en un pequeño porcentaje de los casos y no es posible predecirla. Este proceso puede presentarse tanto a corto como largo plazo. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada de este. Tienen mayor riesgo de contractura los pacientes muy delgados, piel fina, expuestos a radioterapia, trauma, entre otros.
* Extrusión del implante: la falta de adecuada cobertura de tejidos o una infección puede dar como resultado la exposición del implante. Si esto ocurre puede ser necesaria la retirada de éste.
* Reacciones alérgicas: en raros casos se han descrito reacciones alérgicas locales al material de sutura o preparados tópicos. Más frecuentemente se pueden producir con las telas utilizadas en los vendajes. Pueden ocurrir reacciones sistémicas más graves frente a medicaciones usadas durante o después de la cirugía. Estas pueden requerir tratamiento adicional.
* Seroma: en algunos casos puede suceder una acumulación de líquido alrededor del implante (seroma) en el corto o largo plazo (seroma tardío) que puede causar molestias, requerir estudio o nueva intervención.
* Rotación del implante: Los implantes puede rotarse dentro de su capsula, en especial, los implantes de superficie lisa, lo cual, puede afectar el resultado estético de la cirugía, generar molestias recurrentes en los pacientes y necesidad de corrección mediante una nueva cirugía con la extracción y/o sustitución del implante.
* Linfoma Anaplásico de Células Grandes (ALCL o BIA-ALCL): en los últimos años ha habido reportes en que se ha asociado el desarrollo de Linfoma Anaplásico de Células Grandes (ALCL) a pacientes portadoras de implantes de silicona, principalmente macro texturizados. Aunque su ocurrencia es estadísticamente muy baja en la actualidad (0.0003%) se ha descrito en mujeres con implantes mamarios, y, ante la sospecha, requerir estudio, nueva intervención u otros tratamientos.
* Necrosis de piel: Aunque raro, la necrosis total o parcial de la piel puede acontecer cuando su vascularización de ve comprometida, pacientes con cirugías previas, con cicatrices, radioterapia o uso de inyectables (rellenos o biopolímeros), presentan mayor riesgo de sufrir esta complicación.
* Complicaciones pulmonares: el síndrome de embolismo graso y el trombo embolismo pulmonar (TEP) ocurre cuando se atrapan gotas de grasa o sangre coagulada en los pulmones, aunque raros, son complicaciones graves de la cirugía, en especial, cuando es combinada con otras cirugías o lipoaspiración. Si la embolia es masiva puede producirse la muerte del paciente. Normalmente se toman todas las medidas para prevenir estas complicaciones como medias elásticas, botas de compresión intermitente, deambulación precoz y uso de anticoagulantes postoperatorios dependiendo del riesgo de cada paciente. Si llegase a ocurrir esta o cualquier otra complicación, puede ser necesario un tratamiento adicional incluyendo hospitalización y/o cirugía.
* Trombosis venosa profunda (TVP) se produce cuando se forman coágulos de sangre en las venas de las piernas. Los pacientes no siempre son conscientes o se dan cuenta que un coagulo se ha formado. Los coágulos pueden moverse de las piernas hacia el pulmón, una complicación conocida como trombo embolismo pulmonar (TEP). Si, a pesar de las medidas preventivas, ocurre una TVP, requiere tratamiento y eventualmente hospitalización.
* Efectos a largo plazo: alteraciones subsiguientes en el contorno corporal pueden producirse cono resultado de envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias relacionadas con el implante.

* Dolor: es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial, después de in implante corporal. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución de dicha complicación.
* Ptosis de tejido: La caída del tejido asociado o no a descenso del implante puede ocurrir después de una cirugía y tiene que ver con múltiples factores como la calidad de la piel y los tejidos, la gravedad, el ejercicio, el trauma, el peso del implante, el tipo de implantes utilizados, la ubicación anatómica, entre otros. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la resolución de dicha complicación, incluyendo el cambio de los implantes, cambios en el volumen, textura y técnicas de sustentación o remoción de piel.
* Alteraciones como doble burbuja, “rippling” o visualización del implante, movimiento con la dinámica o contractura muscular, entre otros, son posibles. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía, puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados y facilitar la adaptación de la piel, incluyendo injertos de grasa o materiales de cobertura como mallas sintéticas o matrices dérmicas.

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

Entiendo que, actualmente y producto de la presencia del coronavirus (CoV2) y de la enfermedad COVID 19 las tasas de mortalidad son aún mayores en presencia de esta infección, que puede estar presente a pesar de no tener síntomas clínicos y haberse realizado exámenes de pesquisa (PCR o inmunoglobulinas). Asumo estos riesgos agregados por la pandemia existente y sus riesgos asociados a este procedimiento quirúrgico.

También me han indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, y doy fe de no haber omitido o alterado datos clínico-quirúrgicos. También me han explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de esta intervención.

Acepto cooperar con los cuidados postoperatorios indicados por el cirujano y su equipo, hasta poseer el alta médica definitiva. Se me ha explicado que las redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram y otras formas de comunicación no son medios aptos para un control postoperatorio y no reemplazan la consulta y evaluación médica presencial ante cualquier complicación, duda en el tratamiento o modificación de este. Que pueden ser utilizadas con el consentimiento del médico en horario hábil, pero que no lo obligan a una respuesta inmediata. Los canales o recursos adecuados para cualquier eventualidad continúan siendo los controles médicos agendados, la unidad de emergencia correspondiente y la comunicación con el médico tratante vía telefónica por la institución que está prestando el servicio, el profesional de urgencia que está ejerciendo la atención o eventualmente el paciente.

Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar de que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación, acepto que escapa de las posibilidades del cirujano garantizar dichos resultados.

Entiendo que la cirugía va a producir cambios en mi cuerpo y estos cambios pueden alterar la percepción que tengo de mí mismo y la percepción que los demás tienen sobre mí.

Comprendiendo que el objetivo de estos cambios es que sean benéficos para mi persona, pero acepto que las percepciones son algo subjetivo e influenciados por el medio y los estados psicológicos o mentales de cada persona, por lo cual, la percepción de la belleza, armonía y/o estética pueden ser algo completamente diferente entre distintos individuos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me permitió realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

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

Y en tales condiciones.

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención. Si existe algún tratamiento específico que no pueda ser aplicado especifíquelo.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso, antes, durante y después del tratamiento; y para que el material obtenido pueda ser exhibido con fines científicos, académicos, etc.; a condición de que mi identidad no sea revelada.

\_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar los resultados en medios sociales, o web, a condición de que mi identidad no sea revelada, pudiendo en cualquier momento pedir revertir esta autorización sin desmedro de deteriorar la relación médico – paciente.

Yo, Don / Doña ………………………………………………………………………………………………………………………

autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT o pasaporte ………………………………………………………………

Firma……………………………………………………. Testigo …………………………………………………….

Apellidos y nombre del profesional ………………………………………………………………………………………….

RUT o pasaporte …………………………………………………………….

Firma ………………………………………………….

Fecha …………………………………………………

**Renovación del Consentimiento**

 Yo, Don / Doña ………………………………………………………………………………………………………………………….

de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos del paciente y/o representante legal

RUT o pasaporte ………………………………………………………………….

Firma ……………………………………………………………….

Fecha ………………………………………………………………