**LIPOESCULTURA**

Formulario de información y consentimiento informado escrito para Lipoescultura: Lipoaspiración con o sin Lipoinyección.

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

Nacionalidad ……………………………………………………………………………………………………………………

Rut o Pasaporte ……………………………………………………………………………………………………………….

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

Clínica de Cirugía …………………………………………………………………………………………………………….

Fecha y hora de Cirugía ……………………………………………………………………………………………………

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 Lipoescultura es un procedimiento que pretende lipoaspirar y/o lipoinyectar tejido graso del propio paciente en determinadas áreas del cuerpo (cuello, brazos, tronco, abdomen, glúteos, caderas, muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos). La Lipoaspiración o Liposucción es una técnica quirúrgica para remover depósitos de grasa localizados del cuerpo, no es un sustituto de la pérdida de peso, se enfoca en aquellas áreas de gordura que no responden con dieta y ejercicio.

El mejor candidato para una Lipoescultura es el paciente de peso relativamente normal que posee un déficit o exceso de la grasa en determinadas áreas del cuerpo. Una piel firme y elástica lleva a un mejor contorno final después de haber realizado la Lipoescultura. Las irregularidades del contorno corporal pueden ser mejoradas con Lipoescultura, aunque por sí misma no mejora las áreas de piel irregular conocida como “celulitis”. La piel colgante o en exceso no se readapta por si misma al nuevo contorno, pudiendo requerir técnicas adicionales para eliminar o tensar el exceso de piel.

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.

Cualquier procedimiento quirúrgico presenta un cierto grado de riesgo y por ello que es muy importante que usted este informado, aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano para asegurarse en qué consisten los riesgos y consecuencias de la Lipoescultura:

* Hinchazón o edema: (edema, acumulación de líquidos) puede durar un par de semanas.
* Hematomas y sangrado: es muy frecuente la aparición de hematomas superficiales, que van desapareciendo a los pocos días. Es posible, aunque muy raro que se presente una hemorragia durante o después de la cirugía, y por esto no se debe tomar aspirina o antiinflamatorios 10 días antes de la cirugía.
* Infección: si ocurriese, es necesario un tratamiento adicional incluyendo antibióticos o cirugía.
* Cambios en la sensibilidad cutánea: estos pueden ocurrir, pero habitualmente se resuelven en un lapso de 6 meses.
* Cicatrización: aunque se espera una buena curación después del procedimiento, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en el tejido profundo.
* Necrosis cutánea: Aunque raro, existe el riesgo de pérdida de piel. Los fumadores, inmunodeprimidos, post bariátrica, portadores de biopolímeros tienen un mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización. El uso de tecnología en base a energía como la lipoaspiración vibratoria o asistida por poder, asistida por ultrasonido, asistida por láser y otros procedimientos combinados para aumentar la retracción de la piel como la radiofrecuencia, el plasma o el láser, pueden producir trauma, altas temperaturas o coagulación de tejidos en las áreas utilizadas que, si bien, es parte de su efecto, si no son bien controlados pueden provocar daños cutáneos severos.
* Asimetría: puede no conseguirse aspecto simétrico del cuerpo (tono de piel, tono muscular o esquelético).
* 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 Lipoescultura. 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.
* Anemia: Siempre que se extrae grasa de los pacientes durante la Lipoaspiración, esta viene acompañada de algo de sangre. En algunos pacientes esta cantidad puede ser mayor y depende de los volúmenes de grasa extraídos. Cuando la caída o descenso del hematocrito es muy pronunciado (hasta 10 puntos por debajo del preoperatorio) el paciente puede presentar síntomas como palidez, sudoración, taquicardia, cansancio, falta de aire, lipotimias (desmayos).

En estos casos puede ser necesaria una transfusión de sangre para resolver los síntomas o infusión de fierro para que el propio cuerpo repongas las perdidas en algunas semanas.

* Seroma: Colecciones de fluido ocurren infrecuentemente durante la Lipoaspiraciones. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar este fluido en el postoperatorio.
* Cirugías combinadas y duración de los procedimientos: Toda Lipoaspiración combinada con otros procedimientos quirúrgicos (abdominoplastias, mamoplastias) aumentan los riesgos de trombosis venosa profunda (TVP) y trombo embolismo pulmonar (TEP), al igual, que cirugías más prolongadas (sobre 4 horas). Su asociación demanda medidas de prevención más activas que deben ser conversadas con su cirujano plástico.
* Reacciones alérgicas: en casos raros se han dado alergias del esparadrapo (material de sutura o preparados tópicos).
* Reabsorción grasa: en casos de lipoinjerto o transferencia grasa, existe siempre un proceso de integración y un proceso de absorción de la grasa, el cual es variable entre los pacientes y también de la zona tratada, puede existir absorción importante de la grasa y perder el volumen ganado, lo cual tiene el riesgo de asimetrías, resultados insuficientes y necesidad de nuevos injertos en el futuro. En pocos casos puede haber necrosis grasa que no logra ser absorbida y genera quistes o granulomas que pueden necesitar resección quirúrgica de ser sintomáticos.
* 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 con relacionadas con la Lipoescultura.
* Dolor: es muy infrecuente el dolor crónico a causa de la lesión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial, después de una Lipoaspiración. Necrosis grasa por lipoinjertos o lipoinyecciones, quistes o calcificaciones pueden producir dolor y pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución de dicha complicación.
* Alteraciones como asimetrías tardías, fibrosis, pigmentaciones cutáneas post inflamatorias, ganancia asimétrica de peso, entre otros: 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 gordura o tratamientos complementarios como masajes, ultrasonido, radiofrecuencia, laser, cámara hiperbárica o medicaciones tópicas.

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. Entiendo 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 ………………………………………………………………