

# Consentimiento Informado Cirugia Cobertura con Colgajos

Cirugía Plástica Adulto

## Consentimiento Informado Cirugía Cobertura Con Colgajos

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: .....Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento: .....Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: .....Edad:.....

Con Domicilio en: .....

Ciudad: .....Comuna:.....

En calidad de:.....  
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) : .....

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de:  
**COBERTURA CON COLGAJOS.**

## INFORMACIÓN

Mediante este procedimiento se pretende reconstruir la pérdida de tejidos por distintas causas mediante colgajos que son desplazamientos de tejidos desde otra zona. Los defectos más frecuentes que requieren estos procedimientos son secundarios a:

- Resección de tumores de piel o estructuras más profundas
  - Extirpación de lesiones benignas de piel de tamaños que no permitan un cierre primario
  - Escaras o úlceras por presión
  - Quemaduras o secuelas de estas
  - Procesos infecciosos de tejidos
  - Traumatismos
- 
- Los colgajos pueden ser de diferentes tamaños según la zona a cubrir y por esto también dejar diferentes secuelas tanto estéticas como funcionales. Los colgajos pueden ser desplazados desde zonas adyacentes a la lesión (colgajos locales, de rotación, avance, z plastias, etc.), pediculados a distancia o libres (de una parte del cuerpo más alejada). Estos últimos requieren de microcirugía.
  - Según el tipo de defecto los colgajos pueden estar compuestos sólo de piel o además contener tejido muscular y óseo.
  - En el post operatorio se pueden requerir según el procedimiento, medidas estrictas de reposo, utilización de drenajes, vendajes especiales y tratamiento posterior con kinesioterapia.
  - 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.
  - El tipo de anestesia requerida será indicada por el Anestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.
  - 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.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados, tanto los comunes derivados de toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, entre otras) o particulares del tipo de cirugía, las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.)

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

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la cobertura de defectos con colgajos, la decisión del individuo 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, Ud., debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles del Cobertura con colgajos, entre otras, por orden de frecuencia:

- **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 tienen un mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización.
- **Cambios en la sensibilidad cutánea:** la disminución o pérdida de la sensibilidad cutánea en la zona cercana a las incisiones puede no recuperarse del todo después de la cirugía.
- **Cicatrización cutánea:** pueden producirse cicatrizaciones anormales, estas pueden ser inestéticas o de color diferente a la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para la cicatrización. En el caso de grandes colgajos las secuelas cicatriciales pueden ser importantes, pero debe considerar que es un procedimiento que busca en primer lugar cubrir un defecto y/o reparar la funcionalidad.
- **Necrosis o pérdida del colgajo:** por variadas causas podría producirse necrosis (pérdida de la vitalidad) parcial o total del colgajo. Esto puede requerir desde curaciones prolongadas hasta nuevas cirugías de aseos quirúrgicos, injertos o nuevo colgajo

- **Asimetría:** debido a la necesidad de traslado de tejidos puede producirse asimetría con los tejidos cercanos o en relación al lado opuesto de su cuerpo
- **Seroma:** Podría producir acumulación anormal de líquido debajo de la piel en las zonas intervenidas, cuando esto ocurre, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje de fluidos.
- **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 nuevas cirugías y antibióticos.
- **Dolor:** aunque infrecuente podría producirse dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución de dicha complicación.
- **Necesidad de nueva cirugía:** En el caso de colgajos pediculados a distancia se requiere siempre de una nueva cirugía (sección y remodelación). En otros tipos de colgajos también pueden ser necesarios nuevos procedimientos para la remodelación, simetrización o plastias de cicatrices.

Se me ha 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. También me han explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de esta intervención.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me han permitido 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.

### CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

#### **COBERTURA CON COLGAJOS**

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable: .....

RUT:.....



**REVOCACIÓN**

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad:..... Comuna: .....

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad: ..... Comuna: .....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: ..... Rut:.....

Firma del Paciente:..... Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).