

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la técnica denominada CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES, así como las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Las cicatrices son el resultado inevitable de lesiones accidentales en la piel, enfermedades de la propia piel del paciente, o incisiones quirúrgicas realizadas con anterioridad. Es imposible eliminar totalmente la presencia de una cicatriz; sin embargo, algunas técnicas quirúrgicas pueden mejorar la apariencia y la textura de las mismas. Es posible que se necesiten otros tratamientos, además de la cirugía, como las inyecciones de fármacos del tipo de los corticoides, la denominada dermoabrasión u otros tratamientos como la mesoterapia, la laserterapia la terapia física o manual, 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.

La intervención a la que usted va a someterse se puede realizar bajo anestesia local, potenciada o no con sedación, o anestesia general. Consiste en la extirpación de la cicatriz y de los tejidos anómalos y el cierre de la herida ocasionada en las mejores condiciones posibles para, así, mejorar el resultado estético y/o funcional de la cicatrización de la herida operatoria.

Las técnicas utilizadas pueden variar, según las características de la cicatriz (su extensión, profundidad, apariencia, visibilidad, y estado de la zona circundante), la región anatómica en la que esta se encuentra, las características del paciente, y los tratamientos previamente realizados, todo lo cual determina la cantidad y calidad de los tejidos a reseca.

Su cirujano le indicará la técnica más idónea en su caso, valorando alternativas como la extirpación de la cicatriz y su cobertura mediante la piel del propio paciente (lo que se denomina una plastia secundaria que supone la movilización y transposición de tejidos a nivel local, regional o a distancia que son utilizados para reparar la zona escindida). En otras ocasiones, tras la extirpación de la cicatriz, la herida resultante se puede cubrir con un injerto (cutáneo, dermograso, cartilaginosa, óseo, tendinoso o nervioso). En otros casos, se utilizan técnicas como la dermoabrasión o el peeling químico, etc.

En determinados casos, puede ser necesaria la reparación, además, de estructuras más profundas comprometidas por la cicatriz existente en el paciente y que pueden afectar en la funcionalidad de partes importantes del cuerpo como, por ejemplo, nervios, tendones, huesos y/o vasos sanguíneos.

Cabe la posibilidad de que, tras la cirugía de corrección, sea necesario realizar alguna otra pequeña intervención complementaria, con la finalidad de mejorar el resultado obtenido.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Estas intervenciones posteriores intentan mejorar, depresiones de la zona tratada, pigmentaciones, anomalías del tamaño y forma de la imagen resultante, estigmas de la cirugía, u otro tipo complicaciones postquirúrgicas.

### En caso de NO EFECTUAR esta intervención

---

Persistirá el defecto, la cicatriz, o la depresión de la zona que se busca mejorar.

### BENEFICIOS ESPERABLES

---

Mejoría del aspecto facial en las áreas tratadas. Hay que insistir en que se persigue una mejora estética y/o funcional de la cicatriz o secuela existente, recordando que, a pesar de la mejoría, siempre existirá una cicatriz.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

---

Existen ciertos tratamientos no quirúrgicos como la infiltración, dentro de la cicatriz, de corticoides como la triamcinolona. La presoterapia (utilización de presión) sostenida sobre la zona. La utilización de silicona en forma de pomada, tiras o láminas, lo que puede mejorar la evolución de la lesión. La radioterapia, que se puede emplear en el tratamiento de las llamadas cicatrices queloides. La terapia con láser de CO<sub>2</sub>. Y las terapias farmacológicas, como los antihistamínicos orales y locales que pueden reducir el prurito y el ardor.

### RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

---

Tras la intervención quirúrgica es muy frecuente la aparición de un edema o inflamación de la piel y de los tejidos adyacentes, que puede ser subsidiario de tratamiento con antiinflamatorios.

Cabe la posibilidad de que aparezcan cambios en la coloración de la piel que podrían ser prolongados en el tiempo y, en ocasiones, permanentes.

Al tratarse de tejidos ya lesionados previamente, tienen menos vitalidad, por lo que cabe la posibilidad de que se produzca un retraso en la cicatrización de la herida quirúrgica, una dehiscencia (apertura) de la misma o, incluso, una necrosis (destrucción) de los tejidos que rodean la herida. Ello, exigiría la adopción de las medidas concretas que se consideraran más oportunas.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Al haberse utilizado material de sutura, es posible que se produzca una intolerancia al material empleado para la misma; Ello puede condicionar la presencia de pequeños abscesos y la dehiscencia parcial de la herida. Si se produjera, su cirujano le aconsejará la conducta más conveniente en su caso.

Cabe la contingencia de que se produzca un seroma (acúmulo de líquido propio de la inflamación), un hematoma (acúmulo de sangre) o una hemorragia. En ese caso, su cirujano adoptará las medidas más oportunas que podrían incluir el drenaje de la sangre acumulada o, incluso, una transfusión sanguínea. Si la sangre se acumulara en el cuello, debería de asegurarse la respiración del paciente.

Pueden aparecer reacciones alérgicas, tanto generales, como locales, que requerirían el tratamiento adecuado,

Asimismo, puede presentarse una infección: ello podría precisar de un tratamiento antibiótico adecuado e incluso el desbridamiento de los tejidos desvitalizados. No es frecuente en este tipo de intervención, pero, en los casos más graves, la infección puede extenderse por el organismo, pudiendo amenazar la vida.

Puede existir un déficit de sensibilidad o de función en la zona intervenida, éste puede ser temporal, o permanente.

Toda cirugía implica cicatrices, algunas más visibles que otras. A pesar de que se espera una buena cicatrización después de un tratamiento de cicatrices previas, pueden quedar anomalías en la piel y en los tejidos subcutáneos de tal manera que es posible que las nuevas cicatrices no sean muy atractivas, que tengan un color diferente al tono de la piel que se encuentra a su alrededor, o que queden marcas de las suturas que se emplearon en la cirugía. En algunos casos se necesitará una nueva cirugía correctiva o tratamientos adicionales.

Cabe la posibilidad de que se produzca una forma anormal de cicatrización denominado queloidea: son cicatrices hipertróficas, que sobrepasan los límites, tanto en altura, como en anchura, de la cicatriz original. Suelen tener una justificación genética. Este tipo de cicatrices son más frecuentes en aquellos casos en los que se ha realizado un tratamiento justo para extirpar una cicatriz queloidea previa. Además de los defectos estéticos, este tipo de cicatrices pueden provocar molestias como picores, dolores, sensación de malestar, etc. La tendencia a recidivar de los queloides es muy alta, por lo tanto, siempre se debe valorar el empleo de tratamientos alternativos.

Hay que comprender que, después de la intervención, existe la posibilidad de que persista alguna imperfección y que el resultado pueda no ser el esperado por el paciente. A este respecto, si el cirujano o Vd. mismo establecen que es necesario realizar alguna intervención adicional o complementaria, se entiende que ello formará parte de otro procedimiento cuyas condiciones médicas e, incluso económicas, deben de ser concretadas.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la sedación, si esta se ha llevado a cabo: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia/sedación general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

### RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

.....  
.....  
.....

### OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

.....  
.....  
.....

### DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El facultativo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA  
LA CORRECCIÓN PLÁSTICA O MODIFICACIÓN DE LAS CICATRICES**

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

**TUTOR LEGAL O FAMILIAR**

D./D.ª ....., con D.N.I. ....  
y en calidad de ....., es consciente de que el  
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento,  
por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El representante legal

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal