

**Consentimiento Informado para Lifting de Muslos**

**Instrucciones:**

Este es un documento de Consentimiento Informado, que ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle acerca del Lifting de Muslos, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención.

**Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, coloque su firma en cada página, indicando así que ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.**

**Introducción:** El lifting de muslos es un procedimiento quirúrgico dirigido a embellecer la forma y aumentar la tésura de las piernas por las siguientes razones: Para mejorar el contorno corporal de una mujer u hombre que piense que la piel de sus muslos está descolgada. Para corregir una reducción en el volumen de las piernas y muslos tras una reducción importante de peso o para permitir el uso de determinadas prendas como trajes de baño. Se realiza traccionando de la piel tanto en sentido superior como medial, se intenta dar más tésura a la piel distendida del muslo y elevar el tejido descolgado. Puede ser realizado como un procedimiento primario en combinación con otras técnicas quirúrgicas como lifting facial, abdominoplastia, liposucción.

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

El método de realizar la tracción de la piel de la pierna depende de su anatomía, de sus problemas y de la recomendación del Doctor. La incisión puede ser hecha bien solo en la cara interna del muslo cerca de la ingle o puede ser necesario llevarla al pliegue glúteo. En ocasiones el lifting de muslos y glúteos puede ser necesario hacerla circular. No olvide sin embargo que las incisiones serán proporcionales a la cantidad de piel sobrante, y que para eliminarla no hay otra forma posible que realizar cicatrices. La elección se hace con el objetivo de que la incisión este colocada de forma que las cicatrices sean lo menos visibles posible.

**Riesgos:** Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo es importante que usted comprenda los riesgos asociados al Lifting de Muslos. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted deberá discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del Lifting de Muslos.

**Selección del Paciente:** Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para un Lifting de Muslos.

**Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado. Si ocurre, puede requerir tratamiento para drenar la sangre acumulada o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la intervención, puesto que puede aumentar el riesgo de hemorragia.

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

**Infección:** La infección es muy infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

**Cambios en la sensibilidad cutánea:** Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de un Lifting de Muslos, que habitualmente se resuelven. Algunas mujeres refieren áreas de piel con sensibilidad disminuida cerca de las incisiones. Estos síntomas generalmente desaparecen con el tiempo, pero pueden ser permanentes.

**Cicatrización:** Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos en casos muy raros. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente a la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal. La evolución de las cicatrices de la incisión depende de factores personales y de localización de las cicatrices. Siempre se le explica al paciente con detalle, donde se asientan y cual es la calidad prevista de las cicatrices.

**Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.**

**Seroma:** Los cúmulos de fluido ocurren infrecuentemente. Si ocurriera este caso, pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar los cúmulos de fluido.

**Reacciones Alérgicas:** En casos raros se ha descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistemáticas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante o después de la cirugía. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

**Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

**Necesidad de Cirugía Adicional:** Existen muchas condiciones variables que pueden influenciar los resultados a largo plazo del Lifting de Muslos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con el Lifting de Muslos. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

**Responsabilidades Económicas:** El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, cargos de hospital, etc., dependiendo de dónde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

**Renuncia:** Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes, en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre todos los métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso en particular y en el estado del conocimiento médico. Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los modelos de práctica evolucionan.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.**

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

### **Consentimiento para Cirugía / Procedimiento o Tratamiento**

1- Por la presente autorizo al Dr. Boris Segal y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: Lifting de Muslos  
\_\_\_\_\_.

2- He leído, comprendido y firmado las páginas del "Consentimiento Informado para Lifting de Muslos".

3- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4- Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

5- Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

6- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que pueda ser obtenido.

7- Doy el consentimiento para el fotografiado y/o filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

Firma Paciente: .....Consentimiento Informado para Lifting de Muslos.

8- Me ha sido explicado de forma comprensible:

- A) El tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar.
- B) Los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento.
- C) Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

9- Localización de las cicatrices.

**Firme en el siguiente consentimiento:**

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-9), excepto el punto número: \_\_\_\_ SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MÁS INFORMACIÓN.

Paciente o persona autorizada:

\_\_\_\_\_

Nombre, apellidos y firma

Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre, apellidos y firma

**Normas de Ingreso Quirúrgico**

Las siguientes indicaciones son muy importantes para su tratamiento; lea completamente la hoja

**Antes de la Intervención:**

En los días previos a la intervención:

- 1- Recuerde NO TOMAR ningún medicamento, sin consultar al cirujano, incluidos los utilizados para dolores o catarrros y los que lleven ASPIRINA.
- 2-Notifíquenos cualquier cambio de salud (resfriados, infecciones).
- 3-Adviértanos si toma o ha tomado alguna medicación para regular la presión arterial o la coagulación de la sangre, para el corazón, para tratar la diabetes, reuma, nervios, depresión, enfermedades mentales o cualquier infusión o "hierbas", complejos vitamínicos o drogas.
- 4-NO DEBERÍA FUMAR durante las dos semanas previas a la intervención y las dos semanas posteriores, como mínimo.

**El Día Anterior al Ingreso:**

- 1-Coma alimentos ligeros y evite bebidas alcohólicas.
- 2-Extremar la higiene (baño completo y esmerado) contribuye a prevenir las infecciones postoperatorias.
- 3- No tome nada por boca, ni líquidos (Ayuno Total) desde 8 horas antes de la intervención.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico



### **El Día del Ingreso:**

Debe dirigirse a Admisión (Ingresos) situado en..... el día:  
.....a las.....horas.

1- Con ropa funcional.

2-En su habitación: Deberá vestirse con la prenda de Block quirúrgico que le facilitarán, sin ropa interior y deberá quitarse todos los objetos metálicos (Reloj, anillos, pendientes, pulseras, piercing, etc.), así como las piezas dentales móviles.

3- Deberá retirarse el maquillaje o esmalte de uñas.

### **Durante la Internación:**

Normas Postoperatorias:

1- Después de la intervención usted tendrá la boca un poco seca, pueden humedecerse los labios, pero no puede beber agua hasta pasadas unas horas. Consulte con las enfermeras cualquier duda que pueda tener.

2- Es obligatoria la presencia de un/a acompañante durante todo el período de ingreso postoperatorio hasta el Alta.

3- Puede levantarse tan pronto como se lo permita, PERO CON AYUDA. No intente levantarse si se encuentra solo/a en la habitación, ya que podría sufrir un desvanecimiento.

4-No es extraño tener temperatura axilar hasta 38°C, si aumenta debe ser comunicado.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

**Cuidados Postoperatorios:**

1-Antes de ser dado de alta, se le indicará el tratamiento que debe seguir en su domicilio y el día que debe acudir a la consulta, para efectuar los controles necesarios (llamar para confirmar la hora).

2-Puede ducharse a partir del segundo día, evitando friccionarse en las áreas intervenidas y al finalizar, deberá secarse con secador frío sobre las incisiones para mantenerlas secas.

3- Deben de ser evitados los esfuerzos y las actividades deportivas por un período de tres a seis semanas aproximadamente.

4- En ningún caso deberá tomar sol o los rayos UVA sobre las incisiones.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

Dr. Boris Segal