

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTIRPACION DE LESION – TUMO CUTANEO – REVISION DE CICATRIZ**

Dr. Francisco Zuñiga German

### **INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Francisco Zuñiga German, médico especialista en Cirugía Estética, según las bases de la Sociedad Chilena de Cirugía Estética, para ayudar a informarle sobre la(s) cirugía(s) de extirpación de lesiones/tumores cutáneos, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - n° 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización del cualquier intervención...."

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

### **INFORMACIÓN GENERAL**

La extirpación quirúrgica de lesiones y tumores de la piel es realizada con frecuencia por los cirujanos plásticos. Las revisiones de cicatriz son realizadas mayormente por cirujanos plásticos. Ciertas lesiones de la piel y tumores cutáneos no desaparecen espontáneamente, siendo una opción de tratamiento la extirpación quirúrgica. Existen muchas técnicas diferentes para extirpar las lesiones y tumores de la piel. Su cirujano discutirá los varios procedimientos quirúrgicos implicados en la extirpación de lesiones cutáneas y tumores de la piel.

### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Las formas de manejo alternativo consisten en no tratar la lesión / tumor de la piel o en no tratar o revisar la cicatriz existente. La eliminación de las lesiones y tumores cutáneos puede conseguirse por otros medios, incluyendo el uso de nitrógeno líquido (congelación), láser, medicaciones tópicas, y cauterización eléctrica. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociadas a las formas alternativas de tratamiento.

### **RIESGOS DE LA CIRUGIA DE LESIONES / TUMORES CUTANEOS**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados. 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 debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la extirpación quirúrgica de lesiones o tumores cutáneos.

**Sangrado:** Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o anti-inflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

**Infección:** La infección después de la cirugía es rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.

**Cicatrización:** Cualquier cirugía deja cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas utilizadas para cerrar la herida después de la extirpación de la lesión o tumor cutáneo. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal.

**Lesión de estructuras profundas:** Estructuras profundas tales como nervios, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según la región del

cuerpo donde se realiza la cirugía. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

**Cáncer:** En algunas situaciones en las que una lesión o tumor de la piel parezca benigno, puede determinarse que sea maligno tras un análisis de laboratorio. Pueden necesitarse tratamientos adicionales o cirugía.

**Recurrencia:** En raras situaciones, las lesiones y tumores de la piel pueden recurrir tras una escisión quirúrgica. Puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria.

**Resultado pobre:** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la extirpación de las lesiones o tumores cutáneos y en los resultados de una revisión de cicatriz. La cirugía puede resultar en deformidades visibles inaceptables, pérdida de función, apertura de la herida, muerte de piel, o pérdida de sensibilidad. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía.

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

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

### **NECESIDAD DE TRATAMIENTO O CIRUGÍA ADICIONAL**

Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la extirpación de lesiones y tumores cutáneos. 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 coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes 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.

### **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 otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso 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 DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.**

**CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

1. Por la presente autorizo al Dr. Francisco Zuñiga German y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento:

.....  
.....

2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para extirpación de lesión / tumor cutáneo / revisión de cicatriz".

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 a los 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 puede ser obtenido.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la 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.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. 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

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES

**Firme el siguiente Consentimiento:**

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número: .....

Firma paciente: ..... (Consentimiento informado)

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

Paciente o persona autorizada: .....  
(nombre, apellidos y firma)

Fecha: ... / ... / ..... Testigo: .....  
(nombre, apellidos y firma)

Consentimiento elaborado según las bases de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Versión 2013 - [www.esteticaycosmetica.cl](http://www.esteticaycosmetica.cl)