**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLEFAROPLASTÍA SUPERIOR E INFERIOR**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**DIAGNÓSTICO:**

«consultation.diagnoses:each(diagnosis)»

* «=diagnosis.disease\_code» «=diagnosis.description»

«consultation.diagnoses:endEach»

**FECHA DE CIRUGÍA:** …………………………

**FECHA DE FIRMA DE CONSENTIMIENTO:** «=current\_date»

**FOSA NASAL DERECHA:** «=consultation.right\_nostril»

**FOSA NASAL IZQUIERDA:** «=consultation.left\_nostril»

**CIRUGIA PROPUESTA: BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E INFERIOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Médico Tratante:** «=doctor.pretty\_name» | Reg. ACESS: «=doctor.registration\_acess» |

**IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **BLEFAROPLASTÍA INFERIOR**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos blefaroplastia Inferior a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del exceso de piel y/o el abultamiento de las bolsas de grasa del párpado inferior, para el tratamiento de la llamada dermatoacalasia palpebral inferior, blefaroacalasia palpebral inferior, prolapso de bolsas adiposas palpebrales inferiores o hipertrofia del orbicular de los ojos. La blefaroplastia inferior se puede realizar bajo anestesia local, anestesia local más sedación o anestesia general. La elección del tipo de anestesia depende del tipo de defecto a corregir, las características del paciente o la experiencia en la técnica del cirujano. La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión realizada en la piel del párpado inferior, o bien a través de una incisión realizada en la conjuntiva palpebral inferior. El tipo de abordaje dependerá del defecto a corregir y de la experiencia del cirujano con cada técnica. En cualquier caso, ambas incisiones dejan cicatrices invisibles tras el periodo de cicatrización.

En el acto quirúrgico se realiza una resección de la grasa que se haya podido “prolapsar” a nivel del párpado inferior, o bien un reposicionamiento de la misma. Además, se llevará a cabo una escisión de la piel del párpado inferior sólo en aquellos casos en los que existe un exceso de ésta. Por último, se resecará, además, una tira del llamado músculo orbicular de los ojos –el músculo que rodea a los ojos- si éste se hubiera hipertrofiado.

Tras la intervención, se colocará un apósito sobre el área operada y se recomendará la utilización de lágrimas artificiales y una pomada cicatrizante del ojo, durante unos días. El apósito se cambiará regularmente y las suturas se retirarán algunos días después de la intervención.

Suelen aparecer pequeños hematomas postoperatorios en el párpado inferior; estos hematomas tardarán alrededor de diez días en desaparecer. Ocasionalmente pueden aparecer hematomas en la conjuntiva del ojo, que tardarán un poco más en reabsorberse.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad.

**OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

Mejoría del aspecto del párpado inferior. Eliminación de los estigmas del paso del tiempo en el párpado inferior, los cuales condicionan la imagen de agotamiento, tristeza o envejecimiento de la mirada. Para lograr un resultado completo puede ser necesario completar esta intervención con otras técnicas quirúrgicas realizadas sobre el párpado superior o la frente.

**ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

No existe ningún procedimiento alternativo a la blefaroplastia superior para tratar los signos de envejecimiento del párpado inferior.

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

Después de la intervención el párpado inferior permanecerá inflamado durante unos días. Ello provocará una disminución de la apertura del párpado, con carácter transitorio, y ocasionalmente una imposibilidad del cierre completo de los párpados, también de carácter transitorio. La imposibilidad de cierre de los párpados hará necesaria una serie de medidas, tales como una oclusión ocular, durante la noche, durante el tiempo que ésta dure. Si el procedimiento se realiza a través de la conjuntiva, suele haber una inflamación de la misma -una conjuntivitis-, durante unos días.

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirá la llamada bolsa del párpado inferior, lo que puede ofrecer dar a la mirada un aspecto cansado y, al rostro, un aspecto de envejecimiento.

**RIESGOS FRECUENTES**

La blefaroplastia inferior es un procedimiento extraordinariamente seguro. No obstante, como cualquier intervención quirúrgica tiene sus riesgos.

El proceso cicatrizal puede dar lugar a una retracción del párpado inferior con la aparición de una disposición anormal de la parte blanca del ojo, llamada esclerótica. Esta exposición de la esclerótica daría lugar a una inflamación crónica del ojo.

La retracción puede acompañarse de redondeamiento del reborde palpebral inferior y rotación de las pestañas hacia afuera -el ectropion-. Para corregir esta deformidad sería necesario otro procedimiento quirúrgico.

Cuando la intervención quirúrgica se realiza a través de la conjuntiva, la cicatrización puede dar lugar a una rotación interna de las pestañas –un intropion-. El intropion puede requerir otro tratamiento quirúrgico.

El exceso de resección de piel puede dar lugar a una imposibilidad del cierre del párpado -un lagoftalmo- de carácter definitivo. En el caso de que se produjera, sería necesaria otra intervención para corregirlo.

Al realizar la resección de la grasa del párpado inferior, existe el riesgo de una hemorragia en la parte inferior de la órbita. Esta hemorragia puede producir un aumento de la presión en el interior de la órbita, haciendo necesaria una descompresión quirúrgica de emergencia. En el caso de que ésta no se lleve a cabo en un plazo de tiempo breve existe el riesgo de pérdida de visión por ese ojo.

La resección de la grasa del párpado inferior puede producir a largo plazo, junto con la atrofia de la carne de la cara, por el envejecimiento, un aspecto cadavérico del ojo.

La lesión del músculo oblicuo inferior puede producir una diplopia –una visión doble- en algunas posiciones de la mirada. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente.

No hay que ignorar, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: 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 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 POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS:**

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

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

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

**RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES:**

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

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

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

**CONTRAINDICACIONES:**

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

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

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLEFAROPLASTÍA SUPERIOR**

**IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **BLEFAROPLASTÍA SUPERIOR**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos blefaroplastia superior a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del exceso de piel y/o abultamiento de las bolsas de grasa y/o abultamiento de la glándula lacrimal, para el tratamiento de la llamada dermatoacalasia palpebral superior. Se puede realizar bajo anestesia local, anestesia local más sedación, o anestesia general, siendo determinada la elección del tipo de anestesia por el tipo de defecto a corregir, las características del paciente, o la experiencia en la técnica del cirujano.

La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión realizada en el párpado superior. La cicatriz queda escondida en el pliegue palpebral, por lo que es prácticamente invisible incluso al cerrar los ojos. En el acto quirúrgico se realiza una resección del exceso de piel del párpado superior con o sin resección de una tira de músculo orbicular de los ojos. En caso de ser necesario, se resecará la grasa prolapsada o se reubicará la glándula lacrimal si ésta se encuentra fuera de su posición anatómica.

Tras la intervención, se colocará un apósito sobre el área operada y se recomendará la utilización de lágrimas artificiales y una pomada cicatrizante durante unos días. El apósito se cambiará regularmente y las suturas se retirarán algunos días después de la intervención.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad.

**OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

Mejoría del aspecto del párpado superior. Eliminación de los estigmas del paso del tiempo en el párpado superior, los cuales condicionan la imagen de agotamiento, tristeza o envejecimiento de la mirada. Para lograr un resultado completo puede ser necesario completar esta intervención con otras técnicas, como una blefaroplastia inferior y/o una frontoplastia.

**ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

No existe ningún procedimiento alternativo a la blefaroplastia superior para tratar los signos de envejecimiento del párpado superior.

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirá el exceso de piel en el parpado superior y/o el abultamiento de las estructuras mencionadas – la bolsa de grasa, y la glándula lacrimal-. El exceso de piel en párpado superior puede dar lugar a una disminución del campo visual superior.

**RIESGOS FRECUENTES**: La blefaroplastia superior es un procedimiento extraordinariamente seguro, no obstante, como cualquier intervención quirúrgica tiene sus riesgos.

El daño de la musculatura elevadora del párpado superior puede producir una caída del párpado, con disminución del grado de apertura palpebral definitivo. Esta complicación necesitará otra intervención quirúrgica para corregirla.

El exceso de resección de piel puede dar lugar a una imposibilidad del cierre del párpado -un lagoftalmo- de carácter definitivo. En el caso de que se produjera, sería necesaria otra intervención para corregirlo.

Al realizar la resección de la grasa del párpado superior, existe el riesgo de una hemorragia en la parte inferior de la órbita. Esta hemorragia puede producir un aumento de la presión en el interior de la órbita, haciendo necesaria una descompresión quirúrgica de emergencia. En el caso de que ésta no se lleve a cabo en un plazo de tiempo breve existe el riesgo de pérdida de visión por ese ojo.

La resección de la grasa del párpado inferior puede producir a largo plazo, junto con la atrofia de la carne de la cara, por el envejecimiento, un aspecto cadavérico del ojo. La lesión del músculo oblicuo superior puede producir una diplopia (visión doble) en algunas posiciones de la mirada. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente.

No hay que ignorar, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general: 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 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 POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**:

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

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

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

**RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**:

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

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

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

**CONTRAINDICACIONES**:

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

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

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

**DECLARACIONES Y FIRMAS**

Yo, «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**FECHA DE REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO:** «=current\_date»

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. Se que se me da una prestación de medios y no de resultados.

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.

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.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO/A, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  CI: «=patient.identity\_card\_number»  **Paciente** | ……………………………………  CI.: «=doctor.registration\_acess»  **Médico** | ……………………………………  CI: ……………………………….  **Testigo** |

YO …………………………………………………… TUTOR LEGAL O FAMILIAR y en calidad de ………………………………….. SOY consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que ASUMO la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  CI: «=patient.identity\_card\_number»  **Paciente** | ……………………………………  CI.: «=doctor.registration\_acess»  **Médico** | ……………………………………  CI: ……………………………….  **Testigo** |

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.

Firma del paciente o representante legal.

**NOMBRE DEL PACIENTE:** «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** ……………………………………………………

**CI DEL DEL REPRESENTANTE LEGAL:** ……………………………………………………

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RECOMENDADO POR LA**

**FEDERACIÓN DE SOCIEDADES ORL Y CIENCIAS AFINES DE ECUADOR**