



SECPRE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA Y ESTÉTICA

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA COBERTURA CUTÁNEA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley General de Sanidad de 14/1986 del 25 de Abril (BOE 102), artículo 10, apartado 6
Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente
y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica,
capítulo IV, artículos 8, 9 y 10

Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos De Carácter Personal

HOSPITAL

IDENTIFICACIÓN PACIENTE (Etiqueta paciente)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley General de Sanidad de 14/1986 del 25 de Abril (BOE 102), artículo 10, apartado 6
Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente
y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica,
capítulo IV, artículos 8, 9 y 10
Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos De Carácter Personal

INFORMACIÓN GENERAL

Usted padece o va a padecer algún defecto de su cobertura cutánea corporal por causa traumática, oncológica, quirúrgica o vascular. La piel es un órgano fundamental de función corporal, impidiendo entre otras funciones la entrada de gérmenes al organismo. Las heridas muchas veces pueden cerrarse con suturas. Otras veces no es así, porque los extremos no pueden aproximarse. Heridas de pequeño tamaño, pueden cerrar mediante un proceso de cicatrización que se denomina por “segunda intención”, con curas. Las heridas de mayor tamaño, precisan cobertura con colgajos o injertos. Localizaciones especiales, como la cara, pliegues, etc., requieren este Segundo procedimiento. Su cirujano plástico, de acuerdo con usted, decidirá cuál es el mecanismo más adecuado en su caso.

Los injertos se extraen con un aparato denominado dermatomo. Otras veces, se puede extraer con bisturí cuando son de más grosor. El injerto de piel se separa por completo del cuerpo y no contiene vasos ni nervios. Se nutre inicialmente por imbibición, del líquido que se forma en la herida, hasta que nuevos vasos, penetran en él y comienzan a nutrirlo.

Los colgajos tienen su propia vascularización. Existen diferentes tipos de colgajos según las características de las estructuras que lo compongan: colgajos cutáneos (piel), musculares, faciales (fascia), óseos; así como de la localización de los mismos con respecto a la herida a tratar: colgajos locales, regionales, libres, ...

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

INJERTOS CUTÁNEOS

1. ZONA DONANTE: Para la cirugía precisamos extraer de otra zona de su cuerpo un injerto de piel. Existen varias localizaciones posibles. Los injertos laminares o de espesor parcial suelen extraerse del muslo, aunque existen otras zonas. La zona de donde se extrae el injerto se denomina zona donante. Tras la extracción, precisará curas hasta el cierre completo de la herida. Este proceso lleva entre 15-21 días. En la zona donante quedará una cicatriz, que, generalmente, suele ser de muy buena calidad, y que se visualiza como una zona de cambio de coloración en la piel. La textura suele ser muy similar al resto de la piel. En ocasiones, en la zona donante se puede producir una herida persistente, infección o piel muy fina o de diferente textura. En determinados casos la cicatrización puede ser de tipo hipertrófico o queloides, requiriendo tratamientos especiales. Los injertos de piel de grosor total se suelen extraer de zona inguinal, retroauricular o bien de la zona supraclavicular. En esta zona, tras la extracción del injerto se realiza cierre de la herida con puntos, quedando una cicatriz de tipo lineal.

2. **ZONA RECEPTORA:** La zona cubierta con un injerto, no va a ser de las mismas características que la piel normal. Generalmente será de textura menos flexible, más fina y más sensible a los traumatismos. No dispone de glándulas, por lo que precisará hidratación de por vida.
3. **COMPLICACIONES:** Es posible la pérdida de un injerto, por hematoma, seroma, infección, lecho de mala calidad o cizallamiento.

COLGAJOS

1. **ZONA DONANTE:** Habitualmente la zona donante es una zona en la que la cesión del colgajo no suele producir un déficit funcional. En ocasiones por las características de la zona receptora es necesario un colgajo que puede producir algún déficit. Puede ser necesario un injerto para cerrar la zona donante. La zona donante del colgajo presentará siempre una cicatriz, que en ocasiones puede ser de mala calidad. Algunos colgajos, pueden presentar deformidad de la zona donante por el gran volumen del colgajo. Se puede producir hematoma, serosa, infección, lesión nerviosa o vascular en la zona donante.
2. **ZONA RECEPTORA** En los colgajos se puede producir compresión del pedículo, muriendo la piel, músculo o fascia que porta el colgajo. Se puede producir por compresión externa, por edema, por hematomas, por trombosis arterial o venosa, etc. Algunas veces el colgajo no alcanza a ser irrigado por la arteria en toda su extensión. En los colgajos se puede producir una deformidad estética en la zona donante. Si el colgajo precisa injerto puede perderse, precisando una nueva cirugía.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

En los casos en los que existan heridas de pequeño tamaño y sin exposición de estructuras nobles (vasos, nervios, tendones, hueso), puede estar indicado un tratamiento de la herida por segunda intención, mediante curas locales.

RIESGOS

1. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), lleva implícitas una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.
2. Lesión de vasos adyacentes.
3. Lesión de nervios adyacentes, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.
4. Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la pierna correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.
5. Infección de la herida.
6. Cicatriz de la herida patológica o inestética.
7. Pérdida del injerto, pudiéndose requerir entonces una o varias intervenciones adicionales.
8. Necrosis parcial/total del colgajo, pudiéndose requerir entonces una o varias intervenciones adicionales.

HEMODERIVADOS

- Finalidad: Reponer componentes de la sangre vitales para la supervivencia del paciente (glóbulos rojos, plaquetas, plasma).

- Descripción del proceso: Todos los componentes sanguíneos se administran a través de una vena o un catéter venoso. Antes de toda transfusión el médico responsable del Paciente habrá valorado el riesgo y los beneficios de dicho tratamiento. Con la finalidad de prever posibles infecciones a través de una transfusión, la sangre y sus componentes se obtiene de donadores voluntarios y altruistas. Estos donantes responden a un cuestionario sobre su estado de salud y son sometidos a una exploración médica antes de donar. En todos los componentes sanguíneos obtenidos se efectuarán análisis para descartar la existencia de enfermedades que se contagian por la sangre. Finalmente, antes de la transfusión se comprueba que el derivado sanguíneo sea compatible con la sangre del paciente.
- Efectos secundarios: A pesar de todas las precauciones mencionadas, toda transfusión comporta un mínimo riesgo (Probablemente inferior a 1 en 600.000 unidades transfundidas) de contraer los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C o virus de inmunodeficiencia humana. Con las actuales técnicas de cribado serológica y de biología molecular, es ya muy pequeño el periodo ventana para estos virus, es decir, aquel en el que existe ya la infección en el donante, pero no es detectable en el laboratorio. No obstante, existen otros riesgos de naturaleza infecciosa en relación a la posible presencia de bacterias contaminantes del producto, especialmente de las plaquetas, o bien a posibilidades de transmisión de agentes infecciosos emergentes (desconocidos) para los cuales no se dispone de pruebas de detección. Reacciones transfusionales graves, infrecuentes pero que suponen un gran riesgo para el paciente (hemólisis - destrucción de los glóbulos rojos -, edema de pulmón, anafilaxia - reacción alérgica grave -).
- Alternativas terapéuticas: Dados los riesgos anteriormente mencionados nunca se prescribe una transfusión sin ser totalmente imprescindible. Su médico habrá valorado si puede emplear otros recursos terapéuticos para evitar la transfusión (autotransfusión, terapia con hierro, expansores plasmáticos). La negativa a ser transfundido puede comprometer seriamente su vida en determinadas circunstancias.

ZONA ANATÓMICA:

RIESGOS/SITUACIONES PERSONALIZADAS:

ANOTACIONES ESPECÍFICAS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley General de Sanidad de 14/1986 del 25 de Abril (BOE 102), artículo 10, apartado 6
Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, capítulo IV, artículos 8, 9 y 10
Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos De Carácter Personal

D/Dña. _____, con D.N.I. _____
Vecino de _____
Teléfono _____

MANIFIESTO

Que he sido informado por el Dr./Dra. _____, especialista en Cirugía Plástica Estética y Reparadora, con fecha del _____, y que me ha sido entregada la información pertinente del procedimiento de **COBERTURA CUTÁNEA**. Se me ha informado de los beneficios que se esperan y del tipo de riesgos que comportan su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, además de las posibles alternativas según los medios asistenciales existentes.

He comprendido toda la información y las dudas se me han aclarado satisfactoriamente.

CONSIENTO

A que se me practique el procedimiento mencionado y descrito en el presente documento.

Soy conocedor/a de que en caso de urgencia o por causas imprevistas se podrán las realizar las actuaciones médicas necesarias para mantenerme con vida o evitar un daño.

Sé que en cualquier momento tengo derecho a revocar este consentimiento.

Nombre y Firma del Médico:

Fecha:

Nombre y Firma del Paciente:

Fecha:

Nombre y Firma del Representante Legal:

Fecha:

RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, con D.N.I. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias de que ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____, a _____ de _____ del

EL/LA PACIENTE
Fdo.

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL
Fdo.

MÉDICO
Fdo.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____, con D.N.I. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____, a _____ de _____ del

EL/LA PACIENTE
Fdo.

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL
Fdo.

MÉDICO
Fdo.