

**Consentimiento informado**

**Escleroterapia**

©2018 American Society of Plastic Surgeons®. Se otorga a los compradores del CD *Recurso de consentimiento informado* una licencia limitada que les permite modificar los presentes documentos y reproducir la versión modificada para su uso únicamente en la práctica privada de los compradores. La American Society of Plastic Surgeons® se reserva todos los demás derechos®. Los compradores no podrán vender ni permitir que terceros usen ninguna versión del CD *Recurso de consentimiento informado,* ninguno de los presentes documentos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

**INSTRUCCIONES**

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha preparado para informarle a usted sobre los potenciales riesgos de la escleroterapia y el/los tratamiento/s alternativo/s.

Es importante que lea la totalidad de esta información cuidadosamente. Ponga sus iniciales en cada página, indicando que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía que propone su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Hace muchos años, los cirujanos plásticos realizan la escleroterapia como método quirúrgico. La escleroterapia es un método de eliminación de venas superficiales y telangiectasias (arañas vasculares) por el cual se inyecta en la vena una solución denominada agente esclerosante. Cuadros como várices pequeñas, venas superficiales y arañas vasculares pueden tratarse con la escleroterapia. En algunas situaciones, pueden realizarse tratamientos con láser al mismo momento que la escleroterapia.

Pueden emplearse programas de tratamiento cutáneo antes de la escleroterapia y después de ella, a fin de mejorar los resultados.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Otras formas de tratamiento consisten en no someterse al procedimiento propuesto de escleroterapia. Otras formas de tratamiento, incluidos ablación con láser, radiofrecuencia intravascular o intravenosa o tratamientos con láser, pueden reemplazar la extirpación quirúrgica de várices. En determinadas situaciones, la escleroterapia puede ofrecer una ventaja terapéutica específica por sobre otras formas de tratamiento. Por otro lado, los procedimientos con láser, en algunas situaciones, pueden no representar una mejor alternativa que otras formas de tratamiento, cuando está indicado. Las formas alternativas de tratamiento que incluyen láser o procedimientos quirúrgicos se asocian a riesgos y potenciales complicaciones.

**RIESGOS INHERENTES A LA ESCLEROTERAPIA**

Todo procedimiento quirúrgico abarca determinados riesgos, y es importante que usted los comprenda, así como las posibles complicaciones asociadas. Además, todo procedimiento tiene limitaciones. La elección individual sobre someterse o no a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo y el potencial beneficio. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, es recomendable que las analice junto con su cirujano plástico, a fin de asegurarse de que comprende todas las consecuencias relevantes de la escleroterapia.

**RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA ESCLEROTERAPIA**

**Cambio de color - Hiperpigmentación:**

La escleroterapia puede potencialmente cambiar el color natural de la piel. El cambio más frecuente es la hiperpigmentación u oscurecimiento de la piel. Las venas crónicas pueden depositar hemosiderina o hierro en la piel que pueden no ser evidentes hasta que se extirpa la vena. Estos depósitos pueden hacer que la piel parezca más marrón o más oscura una vez que la vena subyacente ya no está. Los moretones o hematomas pueden durar varios días y hasta semanas después del procedimiento según las venas tratadas, pero pueden persistir durante 6 meses o más después de la escleroterapia. Por lo general, la hiperpigmentación desaparece con el tiempo. Tratamientos posteriores con láser pueden ser beneficiosos para mejorar zonas con hiperpigmentación. Hable con su cirujano plástico sobre la duración probable de moretones y la decoloración cutánea. Existe la posibilidad de que haya variaciones de color irregular dentro de la piel, incluso en áreas que son tanto más claras como más oscuras.

**Piel dañada:**

Las soluciones esclerosantes pueden causar pérdida de piel. En general, la mayor parte de las zonas son pequeñas. Si esto ocurre, puede requerirse el cuidado de la herida para permitir la cicatrización de la zona. Si bien es poco frecuente, puede haber zonas grandes de daño tisular provocado por extravasación, inyección en las arterias, etc. Si esto ocurre, pueden requerirse procedimientos más precisos como desbridamiento e injertos de piel. Afortunadamente, la pérdida grave de piel es muy poco frecuente con la escleroterapia.

**Reacciones alérgicas:**

Pueden ocurrir reacciones alérgicas sistémicas o localizadas a causa de la inyección del agente esclerosante. La mayor parte de las reacciones alérgicas son zonas localizadas con urticaria que pueden tratarse con medicamentos o agentes tópicos. Las reacciones alérgicas graves pueden afectar los pulmones, el corazón o los riñones e incluso pueden causar la muerte. Afortunadamente, las reacciones alérgicas graves a las soluciones esclerosantes son muy poco frecuentes.

**Telangiectasias en forma de tela de araña:**

El tratamiento de escleroterapia de las venas puede causar que más zonas tengan pequeñas venas. Esto se denomina telangiectasias en forma de tela de araña. Estas zonas con nuevas venas muy pequeñas, por lo general, pueden tratarse con la repetición de la escleroterapia o con la ablación con láser.

**Tromboflebitis superficial:**

La escleroterapia causa la oclusión de las venas cutáneas superficiales. Estas venas se pueden infectar. La infección superficial de una vena cutánea se denomina tromboflebitis superficial. El tratamiento puede incluir medicamentos, drenaje local o intervención quirúrgica para limitar y detener el proceso infeccioso. Si se requiere un tratamiento quirúrgico, pueden quedarle cicatrices. Puede ser necesario realizar un tratamiento adicional. Afortunadamente, la tromboflebitis superficial es muy poco frecuente con la escleroterapia.

**Riesgos generales de las cirugías**

**Problemas durante el proceso de cicatrización:**

Determinadas afecciones médicas, suplementos dietarios y medicamentos pueden demorar e interferir con el proceso de cicatrización. Aquellos pacientes con pérdida de peso importante pueden tener una demora en el proceso de cicatrización, que puede provocar la apertura de las incisiones, infecciones y cambios en el tejido que pueden requerir atención médica adicional, cirugía y hospitalización prolongada. Los pacientes con diabetes o los que toman medicamentos, tales como esteroides a largo plazo, pueden experimentar problemas prolongados durante el proceso de cicatrización. El hábito de fumar provoca demoras en el proceso de cicatrización, lo que con frecuencia resulta en la necesidad de realizar una cirugía adicional. Existen diversos riesgos asociados al proceso de cicatrización como inflamación, sangrado, posibilidad de cirugía adicional, recuperación prolongada, cambios de color, cambios en el contorno, infecciones, que no se cumplan los objetivos y expectativas del paciente y gastos añadidos para el paciente. También puede que la recuperación se prolongue debido a la duración de la cirugía y a la anestesia administrada. Existen terminaciones nerviosas que pueden verse afectadas por la cicatrización. Aunque no haya lesiones de importancia en los nervios, las pequeñas terminaciones nerviosas pueden volverse demasiado activas durante el período de cicatrización, lo que provoca dolor e hipersensibilidad en la zona debido al pequeño nervio sensitivo afectado por el tejido cicatricial. Con frecuencia el problema se resuelve con masajes o intervención no quirúrgica temprana. Es importante conversar con el cirujano sobre el dolor posquirúrgico.

**Sangrado:**

Aunque poco común, es posible experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si se presentara sangrado posoperatorio, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada, y usted podría necesitar una transfusión de sangre, aunque estos casos son poco frecuentes. La acumulación de sangre bajo la piel luego de la cirugía se denomina hematoma. El aumento de la actividad demasiado pronto luego de la cirugía puede aumentar la probabilidad de sangrado y cirugías adicionales. Es importante seguir las instrucciones postoperatorias y limitar el ejercicio y las actividades extenuantes durante el período de tiempo indicado. Las hierbas y suplementos dietarios sin prescripción pueden aumentar el riesgo de sangrado quirúrgico. Los hematomas pueden ocurrir en cualquier momento, por lo general durante las primeras tres semanas luego de la lesión operatoria. Si fuera necesario realizar transfusiones de sangre para compensar la pérdida de sangre, existe el riesgo de contraer infecciones relacionadas con la sangre, como la hepatitis y el VIH (SIDA). Luego de la cirugía, su cirujano puede administrarle medicación para prevenir los coágulos sanguíneos. La medicación destinada a prevenir los coágulos sanguíneos en las venas puede producir sangrado y un descenso en el recuento plaquetario.

**Infecciones:**

Aunque poco comunes, pueden presentarse infecciones luego de una cirugía. Si esto ocurre, puede ser necesario realizar un tratamiento adicional, incluso antibióticos, hospitalización u otra cirugía. Es importante que mencione a su cirujano cualquier antecedente de infección, incluso infecciones por Staphylococcus aureus resistentes a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés), heridas abiertas, neumonía/infección del tracto respiratorio superior reciente, uñas encarnadas, picaduras de insectos, abscesos dentales o infección del tracto urinario. Las infecciones presentes en otras partes del cuerpo pueden conducir a infección en el área sometida a cirugía. Las infecciones posoperatorias con frecuencia resultan en cicatrices más extensas y predisponen al individuo a una cirugía de revisión.

**Íleo:**

Luego de la cirugía es importante el retorno de la función intestinal. Se denomina íleo a la alteración de la función intestinal provocada por una falla en la [peristalsis](https://en.wikipedia.org/wiki/Peristalsis) o la hipomotilidad intestinal, que resulta en la ausencia de defecación y en posibles vómitos de repetición. La anestesia y los medicamentos, como los analgésicos administrados al momento de la cirugía, pueden contribuir al desarrollo de un íleo en el período posoperatorio. El íleo puede resultar en distensión abdominal, vómitos, incapacidad de absorber medicamentos orales y, posiblemente, hospitalización. Los vómitos de repetición pueden provocar una neumonía por aspiración e insuficiencia respiratoria. Puede ser fundamental tener una función intestinal normal luego de la cirugía.

**Cicatrización:**

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se estima que luego de un procedimiento quirúrgico se logre una buena cicatrización de la herida, esta cirugía resultará en cicatrices prominentes y alargadas que serán permanentes. Es posible que se presenten cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser desagradables y de distinto color a la piel circundante. Su apariencia también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas, es decir, lucir diferente en el lado derecho del cuerpo que en el izquierdo. Existe la posibilidad de que queden marcas visibles en la piel, producto de las suturas. Dichas cicatrices pueden aparecer inflamadas, enrojecidas o decoloradas durante las primeras semanas/meses, pero generalmente se normalizan con el tiempo. No obstante, algunos pacientes tienen tendencia a desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides, es decir, cicatrices prominentes, inflamadas o enrojecidas que no se normalizan. En estos casos, puede ser necesario administrar tratamiento adicional con medicación y/o cirugía.

**Firmeza:**

Luego de la escleroterapia, puede haber un exceso de firmeza producto de la cicatrización interna. No se

puede predecir la presentación de este fenómeno. Puede ser necesario administrar un tratamiento adicional, incluso cirugía.

**Sensibilidad cutánea:**

Luego de la escleroterapia, puede presentarse comezón, sensibilidad o respuestas exageradas al frío o al calor. En general, estos problemas se resuelven durante el proceso de cicatrización, aunque en raras ocasiones, pueden ser crónicos.

**Daño a estructuras más profundas:**

Existe el potencial de producir daño a estructuras más profundas, entre ellas, nervios, vasos sanguíneos o linfáticos, músculos, corazón, riñones y pulmones, durante la escleroterapia. El potencial de que esto ocurra varía según la zona tratada. Las lesiones a las estructuras más profundas pueden ser temporales o bien permanentes.

**Necrosis adiposa:**

El tejido adiposo profundo debajo de la piel podría morir. Esto puede generar zonas de firmeza dentro de la piel. Puede ser necesario realizar cirugía adicional con el fin de retirar las zonas de necrosis adiposa. Existe la posibilidad de que aparezcan irregularidades en el contorno de la piel producto de la necrosis adiposa.

**Choque:**

En circunstancias excepcionales, el procedimiento de escleroterapia puede provocar reacciones alérgicas graves. Aunque la ocurrencia de complicaciones graves es poco frecuente, la presencia de infecciones o excesiva pérdida de fluido puede provocar trastornos graves, hasta la muerte. Si se produce un shock anafiláctico, será necesaria la hospitalización y la administración de un tratamiento adicional.

**Dolor:**

Puede sentir dolor durante el procedimiento de escleroterapia o después del él. El dolor o el ardor persistente y constante puede ser una señal de extravasación de la solución esclerosante y amenaza de necrosis tisular. Informe a su cirujano si tiene dolor y ardor persistente después del procedimiento de escleroterapia. El dolor crónico se puede presentar muy rara vez producto de nervios atrapados en el tejido cicatricial o bien por el estiramiento del tejido.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares:**

Las complicaciones pulmonares pueden ocurrir de forma secundaria a coágulos sanguíneos (embolia pulmonar), depósitos adiposos (embolia adiposa), neumonía o daño a los pulmones luego de la escleroterapia. La embolia pulmonar puede poner en peligro la vida o ser fatal en algunas circunstancias. La inactividad y otros problemas pueden aumentar la incidencia de coágulos sanguíneos que se desplacen a los pulmones, lo que puede resultar en la formación de un coágulo de gran tamaño que provoque la muerte. Es importante que mencione a su médico cualquier antecedente de inflamación en las piernas o de coágulos sanguíneos que pueda contribuir a esta afección. Las complicaciones cardíacas son un riesgo inherente a cualquier procedimiento de escleroterapia, incluso en pacientes que no presentan síntomas. Si tiene falta de aliento, dolor torácico o latidos cardíacos inusuales, busque atención médica de inmediato. Si se producen estas complicaciones, es posible que usted requiera hospitalización y tratamiento adicional.

**Trombosis venosa (coágulo) y sus secuelas:**

Ocasionalmente pueden desarrollarse venas trombosadas, de apariencia semejante a un cordón, en la zona tratada con escleroterapia. Por lo general, se resuelven sin la necesidad de un tratamiento médico o quirúrgico. Es importante analizar con el cirujano la toma de cualquier anticonceptivo oral. Determinadas píldoras con dosis elevadas de estrógeno pueden aumentar el riesgo de venas trombosadas. Tener antecedentes de sangrado o problemas de coagulación también puede aumentar el riesgo de venas trombosadas.

**Reacciones alérgicas:**

En casos excepcionales, se informaron alergias locales a la cinta, a vendajes o agentes esclerosantes. Pueden ocurrir reacciones sistémicas graves, entre ellas choque (anafilaxis), en respuesta a los fármacos administrados durante el procedimiento y a medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional. Es importante que informe a su médico sobre cualquier antecedente de reacciones alérgicas.

**Reacciones adversas a medicamentos:**

Es posible que se produzcan alergias inesperadas a medicamentos, falta de respuesta al medicamento o enfermedades provocadas por los medicamentos recetados. Es importante que informe a su médico sobre cualquier problema o alergia que usted haya manifestado en relación a un medicamento, recetado o de venta libre, y también sobre los medicamentos que toma regularmente. Suministre al cirujano una lista de los medicamentos y suplementos que usted toma actualmente.

**Inflamación persistente (linfedema):**

Luego de la cirugía puede presentarse inflamación persistente.

**Resultado no satisfactorio:**

Aunque es de esperar que se obtengan buenos resultados, no se pueden garantizar, ni implícita ni explícitamente, los resultados finales. El cuerpo no es simétrico, y casi todas las personas manifiestan cierto grado de irregularidad corporal que puede que no sea evidente de antemano. Cuanto más realistas sean sus expectativas respecto de los resultados, mejores le parecerán los resultados obtenidos. Algunos pacientes nunca alcanzan los objetivos o resultados deseados, pero no por culpa del cirujano. Es posible que usted se sienta decepcionado con los resultados de la escleroterapia. Luego de la escleroterapia se pueden producir asimetría, cambios en la forma y el tamaño corporal, pérdida de las funciones, alteraciones en la herida, mala cicatrización, y pérdida de la sensibilidad. Puede que sea necesario realizar procedimientos adicionales o una cirugía con el fin de mejorar los resultados. Los resultados no satisfactorios pueden NO mejorar con los tratamientos adicionales.

**ADVERTENCIAS ADICIONALES**

**Medicamentos y suplementos dietarios a base de hierbas:**

Existen potenciales reacciones adversas producto del consumo de medicamentos de venta libre, a base de hierbas y/o recetados. La aspirina y los medicamentos que la contienen interfieren en la formación de coágulos sanguíneos, y pueden contribuir a incrementar el sangrado. Si usted padece una afección médica como arritmia cardíaca, stents cardíacos, bloqueo en los vasos sanguíneos o coágulos sanguíneos, y toma medicamentos para diluir la sangre y prevenir la formación de coágulos como Plavix®, Xarelto®, Coumadin®, Effient® o Pradaxa®, analice con su cirujano plástico el manejo de dichos medicamentos al momento de realizarse la escleroterapia. El cirujano plástico puede coordinar un plan para los medicamentos, junto con el médico que se los recetó para tratar su afección médica. Si se le han recetado medicamentos para el tratamiento de una afección médica, no deje de tomarlos sin analizar primero la situación con el cirujano plástico. La interrupción abrupta de la medicación puede provocar ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o la muerte. Asegúrese de verificar con el médico la interacción farmacológica que pueda existir entre los medicamentos que usted ya está tomando. Si tiene una reacción adversa, interrumpa el tratamiento de inmediato y comuníquese con el cirujano plástico para recibir instrucciones adicionales. Si la reacción es grave, diríjase a la sala de emergencia más cercana, de inmediato.

Al tomar los analgésicos recetados luego de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar sus procesos mentales y coordinación. No conduzca, ni maneje equipos complejos, ni tome decisiones importantes ni beba alcohol mientras toma estos medicamentos. Asegúrese de tomar el medicamento recetado únicamente como se le ha indicado.

**Exposición al sol – directa o en la cámara de bronceado:**

El sol tiene efectos dañinos para la piel. La exposición al sol de las zonas tratadas puede producir agrandamiento de la cicatriz, cambios de color y mala cicatrización. Los pacientes que se broncean, ya sea al aire libre o en una cámara, deben informárselo al cirujano y retrasar el tratamiento o bien evitar broncearse hasta que el cirujano considere que es seguro hacerlo. Los efectos dañinos de la exposición al sol se producen aunque se aplique bloqueador solar o se cubra la zona con ropa.

**Planes de viaje:**

Cualquier cirugía entraña riesgos de complicaciones que pueden retrasar la recuperación y el retorno a la vida normal. Comunique al cirujano sus planes de viajes, compromisos importantes que ya se han programado o planificado, o demandas de tiempo que sean importantes para usted, de modo que la cirugía se programe oportunamente. No hay garantías de que podrá reanudar todas sus actividades en el tiempo deseado. Deje pasar de 10 a 14 días, como mínimo, después de la cirugía antes de viajar en avión. En caso de tener que realizar un vuelo/viaje largo durante el período posoperatorio inmediato, puede ser necesario administrar medicamentos para la prevención de la TVP/EP.

**Resultados a largo plazo:**

La apariencia del cuerpo puede verse alterada en el futuro como resultado de la edad, la exposición al sol, la pérdida o el aumento de peso, el embarazo, la menopausia u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía.

**Información para pacientes mujeres:**

Es importante que informe al cirujano plástico si usted está consumiendo píldoras anticonceptivas o si está bajo terapia de reemplazo de estrógenos, o si sospecha que puede estar embarazada. Muchos medicamentos, entre ellos los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, y provocar la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas luego de la escleroterapia:**

La escleroterapia implica la coagulación de vasos sanguíneos. El aumento de cualquier tipo de actividad puede abrir dichos vasos y provocar la recaída de las venas o las telangiectasias. La actividad que haga aumentar el pulso o la frecuencia cardíaca puede provocar la formación de moretones adicionales, inflamación y la necesidad de someterse a procedimientos adicionales o a una cirugía. Es recomendable abstenerse de actividades físicas íntimas hasta que el médico considere que es seguro hacerlo.

**Trastornos mentales y cirugías electivas:**

Es importante que todos los pacientes que desean someterse a una escleroterapia electiva tengan expectativas realistas enfocadas en el mejoramiento de la apariencia más que en la perfección. A veces no es posible evitar las complicaciones o los resultados no satisfactorios, que requieren de escleroterapia adicional o tratamientos con láser y con frecuencia suponen una dosis de estrés. Antes de la escleroterapia, hable abiertamente con el cirujano cualquier antecedente de trastornos depresivos emocionales o mentales significativos. Aunque la escleroterapia electiva puede resultar beneficiosa desde el punto de vista psicológico para muchos individuos, no es posible predecir con exactitud los efectos en la salud mental.

**NECESIDAD DE REALIZAR CIRUGÍAS ADICIONALES (reoperaciones)**

Existen diversas circunstancias que pueden afectar el resultado a largo plazo de la escleroterapia. No se sabe cómo responderá el tejido o cómo se desarrollará el proceso de cicatrización de la herida luego de la cirugía. Pueden ser necesarios procedimientos secundarios y/o cirugías. En caso de que se presenten complicaciones, es posible que deban realizarse procedimientos o una cirugía u otros tratamientos adicionales. Aunque estos riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, la escleroterapia está asociada a los riesgos mencionados. Pueden ocurrir otras complicaciones y riesgos, pero con menor frecuencia. La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta. Aunque es de esperar que se obtengan buenos resultados, no se pueden garantizar de forma expresa ni implícita los resultados finales. En algunas situaciones, puede que no sea posible alcanzar resultados óptimos en un único procedimiento de escleroterapia. Si fuera necesario realizar una escleroterapia adicional, el cirujano analizará con usted las opciones disponibles. Puede que haya costos y gastos adicionales asociados a dichos procedimientos adicionales, entre ellos, tarifas correspondientes a la cirugía, tarifas de hospitalización y anestesia, pruebas de patología y laboratorio.

**COOPERACIÓN DEL PACIENTE**

Siga cuidadosamente todas las instrucciones del médico, ya que esto es fundamental para el éxito del resultado. Es importante no someter las áreas tratadas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el proceso de cicatrización. Deben restringirse las actividades personales y vocacionales. No se deben retirar los vendajes protectores, a menos que así lo indique el cirujano plástico. La función posoperatoria exitosa depende de los cuidados subsiguientes. La actividad física que haga aumentar el pulso o la frecuencia cardíaca puede provocar la formación de moretones adicionales, inflamación, acumulación de líquido y la necesidad de someterse a una cirugía. Es importante que usted participe en los cuidados de seguimiento, regrese a las visitas de seguimiento y promueva la recuperación luego de la escleroterapia.

**ATESTACIONES:**

**Tabaquismo, exposición indirecta al humo del tabaco, productos a base de nicotina (parches, goma de mascar, *spray* nasal):**

Los pacientes que actualmente fuman o utilizan productos a base de tabaco o nicotina (parches, goma de mascar o spray nasal) se encuentran en un mayor riesgo de padecer complicaciones quirúrgicas significativas, entre ellas, pérdida de piel, retraso en el proceso de cicatrización y aparición de cicatrices adicionales. Los individuos expuestos al humo del tabaco en forma indirecta también se encuentran en riesgo potencial de padecer complicaciones similares, atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener un impacto negativo significativo en la anestesia y en la recuperación de la anestesia, y provocar tos y, posiblemente, aumento del sangrado. Los individuos que no están expuestos al humo del tabaco ni a productos a base de nicotina tienen un riesgo significativamente inferior de padecer este tipo de complicaciones. Indique su estado actual en relación a las siguientes afirmaciones:

 No fumo ni utilizo productos a base de nicotina. Comprendo que la exposición indirecta al humo del tabaco conlleva el riesgo potencial de complicaciones quirúrgicas.

 Fumo o utilizo productos a base de tabaco/nicotina. Comprendo que el hábito de fumar o usar productos a base de nicotina conlleva riesgos de complicaciones quirúrgicas.

 Fumé en el pasado y lo he dejado hace aproximadamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Comprendo que, si no ha transcurrido suficiente tiempo, es posible que todavía tenga los efectos y subsiguientes riesgos del hábito de fumar en mi organismo.

\_\_\_ Se me ha advertido que deje de fumar de inmediato y se me ha informado de los riesgos, beneficios, expectativas y alternativas a la cirugía si no lo hago.

Es importante que se abstenga de fumar durante al menos \_\_\_\_ semanas antes de la cirugía y hasta que el médico considere que es seguro retornar al hábito, si usted así lo desea. Confirmo que informaré a mi médico si sigo fumando en el transcurso de este período de tiempo, y comprendo que es posible que deba retrasarse la cirugía por mi seguridad.

El hábito de fumar puede tener tal impacto negativo en la cirugía que es posible que deba realizarse una prueba de sangre u orina justo antes de la cirugía, que comprobará la presencia de nicotina. Si el resultado es positivo, puede cancelarse su cirugía, y es posible que usted pierda los montos pagados correspondientes a la cirugía, la tarifa de programación y otros. Informe con sinceridad al cirujano su estado con relación al tabaquismo.

**Apnea del sueño/PPCVR**

Se advierte a los individuos que padecen trastornos respiratorios, tales como apnea obstructiva del sueño, y que dependen de dispositivos de PPCVR (presión positiva continua en las vías respiratorias) o que utilizan oxígeno nocturno, que enfrentan un riesgo significativo de paro respiratorio y muerte al consumir medicamentos analgésicos narcóticos luego de cualquier procedimiento. Esta es una consideración importante a la hora de evaluar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos en términos de complicaciones muy graves, entre ellas la muerte, relacionadas con afecciones médicas preexistentes.

Considere los siguientes síntomas de la apnea del sueño:

\_\_\_ Con frecuencia me siento cansado al despertar y a lo largo del día.

\_\_\_ Me cuesta dormir por la noche.

\_\_\_ Se me ha dicho que ronco o que dejo de respirar durante el sueño.

\_\_\_ Me despierto durante la noche o doy vueltas constantemente de un lado a otro.

\_\_\_ Se me ha dicho que muevo las piernas o los brazos cuando estoy durmiendo.

\_\_\_ Hago ruidos nasales abruptos durante el sueño.

\_\_\_ Me siento cansado o me quedo dormido durante el día.

Es importante que informe al cirujano y analice con él cualquiera de los síntomas anteriores, si los ha experimentado.

**Riesgos y advertencias sobre TVP/EP:**

Todo procedimiento invasivo conlleva el riesgo de aparición de coágulos sanguíneos, trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP). Dicho riesgo varía según los factores enumerados a continuación. A mayores factores de riesgo, más elevado será el peligro y mayor será la necesidad de que usted los comprenda y comience a caminar y a mover las piernas cuando se lo permita su médico. También puede valerse de medias de compresión, dispositivos de compresión de piernas inquietas y medicamentos para disminuir el riesgo.

Existen muchas afecciones que pueden aumentar o afectar los riesgos de aparición de coágulos. Informe a su médico sobre cualquier antecedente pasado o presente de las siguientes condiciones:

 Antecedentes pasados de coágulos sanguíneos

 Historial familiar de coágulos sanguíneos

 Píldoras anticonceptivas

 Medicamentos para estimulación hormonal

 Inflamación en las piernas

 Antecedentes de cáncer

 Dosis elevadas de vitaminas

 Venas varicosas

 Trastornos cardíacos, hepáticos, pulmonares o del tracto gastrointestinal pasados

 Antecedentes de varios abortos espontáneos

 Comprendo los riesgos relativos a la TVP/EP y la importancia de cooperar con el tratamiento sugerido por mi cirujano. Los métodos de tratamiento preventivo incluyen:

 Ambulación temprana en cuanto se permita

 Dispositivos de compresión (SCD/ICD)

\_\_\_ Protocolos de anticoagulación cuando se permitan

En el caso de pacientes de alto riesgo, los riesgos de TVP son elevados incluso en el entorno de quimioprofilaxis adecuada. Si la escleroterapia es electiva y usted es un paciente de alto riesgo, se debe considerar no proceder con dicha escleroterapia electiva.

**Confirmación de comunicación - consentimiento**

Hay muchas maneras de comunicarnos con usted. Es importante respetar las citas y avisarnos si surgen problemas. Entre los métodos de comunicación posibles se cuentan el teléfono, los mensajes de texto, el buscapersonas, el servicio de respuestas, si está disponible, el correo electrónico y el correo postal. Si surge una emergencia, manténganos informados de su progreso para que podamos ayudarle en cualquier tratamiento que necesite. Si se presenta una urgencia o emergencia, no deje mensajes fuera del horario de atención o durante los fines de semana en la contestadora de la oficina, ya que puede haber demoras en recuperar dichos mensajes. Se hará todo esfuerzo posible por preservar su privacidad, según las normas de la ley HIPAA.

Confirme a continuación las maneras en que podemos comunicarnos con usted:

\_\_\_\_ Teléfono

 \_\_\_\_ Hogar ( - - )

\_\_\_\_ Trabajo ( - - )

\_\_\_\_ Celular ( - - )

\_\_\_\_ Mensaje de texto

\_\_\_\_ Buscapersonas - servicio de respuestas (si está disponible)

\_\_\_\_ Correo electrónico - dirección actualizada ( @ )

\_\_\_\_ Correo postal

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o afección, junto con la divulgación de riesgos y forma/s alternativa/s de tratamiento, entre ella/s, la decisión de no continuar con la cirugía. Este documento se basa en una evaluación detallada de literatura científica y prácticas clínicas relevantes que describen un rango de riesgos generalmente aceptables y formas alternativas para el tratamiento de una enfermedad o afección en particular. El proceso de consentimiento informado intenta definir principios de divulgación de riesgos que, en general, cumplen con las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

No obstante, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyen toda la información posible a la hora de definir otros métodos de atención y los riesgos relacionados. El cirujano plástico puede brindarle información adicional o diferente, basada en los factores del caso de usted en particular y en el conocimiento médico actual.

Los documentos de consentimiento informado no están destinados a definir ni a servir como estándar de atención médica. Dichos estándares se determinan con base en todos los hechos que abarca un caso en particular, y están sujetos a cambio a medida que avancen el conocimiento científico y la tecnología, y evolucione la práctica establecida.

**Es importante que lea cuidadosamente la información anterior y que se responda a todas sus preguntas antes de firmar el consentimiento en la página siguiente.**

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Mediante la presente autorizo al The Oaks Plastic Surgery’s doctors Dr. Danielle Andry or Dr. Nandhika Wijay y a sus asistentes seleccionados a practicar una **escleroterapia.**

 He recibido la siguiente hoja informativa: **Escleroterapia.**

2. Reconozco que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, la ocurrencia de situaciones no previstas puede hacer necesario que se practiquen procedimientos distintos a los enumerados anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico antes nombrado y a sus asistentes o personas designadas a realizar dichos otros procedimientos, necesarios o convenientes, con base en su criterio profesional. La autoridad otorgada en este párrafo incluye todas las afecciones que requieran tratamiento, incluso aquellas que mi médico no conozca al momento de iniciado el procedimiento.

3. Doy mi consentimiento a la administración de anestésicos considerados necesarios o convenientes. Comprendo que todas las formas de anestesia entrañan riesgos y la posibilidad de complicaciones, lesiones y hasta la muerte.

4. Comprendo lo que mi cirujano puede o no hacer, y comprendo que no se pueden garantizar resultados de forma implícita ni específica. He tenido la oportunidad de explicar mis objetivos, y comprendo qué objetivos son realistas y cuáles no. Se ha respondido a todas mis preguntas, y comprendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que deseo, así como los riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Una vez comprendidos todos estos factores, elijo proceder.

5. Doy mi consentimiento a la toma de fotografías o a la televisación antes, durante o luego de la/s operación/es o procedimiento/s a realizar, lo que incluye partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre que no se revele mi identidad en las imágenes.

6. Con fines de avanzar en la educación médica, doy mi consentimiento a la admisión de observadores a la sala de operaciones.

7. Doy mi consentimiento a la eliminación de tejidos, dispositivos médicos, o partes corporales que se extraigan.

8. Soy consciente de que la utilización de productos sanguíneos conlleva riesgos potenciales significativos a mi salud, y doy mi consentimiento a su utilización siempre que mi cirujano y/o sus asistentes lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguridad Social a las agencias pertinentes para fines de informe legal y registro de dispositivo médico, si es aplicable.

10. Comprendo que los honorarios del cirujano son separados de los cargos de anestesia y hospitalarios, y estoy de acuerdo con dichos honorarios. Si fuera necesario realizar un segundo procedimiento, este conllevará gastos adicionales.

11. Me doy cuenta de que tengo la opción de no realizar la operación. Renuncio a este procedimiento \_\_\_\_\_.

12. SE ME HA EXPLICADO LO SIGUIENTE EN TÉRMINOS QUE PUEDO ENTENDER:

 a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTEDICHO QUE SE REALIZARÁ

 b. LAS POSIBLES OPCIONES DE PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS

 c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

 DOY MI CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y A LOS ELEMENTOS ENUMERADOS ANTERIORMENTE (1-12)
ESTOY SATISFECHO CON LA EXPLICACIÓN OFRECIDA.

 Paciente o persona autorizada a firmar en su lugar

 Fecha/hora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo