

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO FACIAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la técnica denominada INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO FACIAL, así como las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos infiltración de material de relleno facial, al relleno de los tejidos blandos de la cara. Para ello se utiliza un material que llamamos biológico por su procedencia y que puede provenir del propio paciente, por lo que se le llama autólogo, de un organismo diferente, por lo que se le denomina heterólogo o ser sintético. En ocasiones el material utilizado no es biológico. El fin de la intervención es el de engrosar estructuras tales como los labios, el mentón, los pómulos, o el dorso nasal, o bien camuflar arrugas o cicatrices faciales.

La técnica consiste en la infiltración del citado material mediante una aguja de calibre variable. Si se utiliza material autólogo, como por ejemplo grasa del paciente, será necesario un procedimiento extractor en otra parte del cuerpo.

Los materiales biológicos, tales como la grasa, el llamado colágeno, o el ácido hialurónico experimentan una reabsorción, con el paso de los meses, devolviendo el área infiltrada a su situación inicial. Cuando esto ocurre, es necesario reinyectar éste u otro producto para lograr, de nuevo, el efecto deseado.

Los materiales no biológicos son no reabsorbibles. Su infiltración se asocia a un efecto permanente. Sin embargo, en la mayoría de ellos no existen estudios de seguridad a largo plazo, por lo que existe un riesgo de reacción adversa la cual puede aparecer hasta años después de la infiltración.

Recomendamos que pregunte a su especialista sobre la seguridad del material que está proponiéndole utilizar.

La infiltración de un material de relleno facial se realiza generalmente sin utilizar ningún anestésico. En el caso de necesitar agujas de calibre mayor, por ejemplo para la infiltración de grasa del propio paciente, existe la posibilidad de realizar la infiltración utilizando algún tipo de anestesia local. El dolor asociado a la infiltración de estas sustancias es pequeño: equivalente a una inyección de vacuna.

Después de cada inyección es necesario aplicar una presión suave, durante unos minutos, para evitar la aparición de hematomas. La introducción de una aguja a través de la piel produce una inflamación inmediata que puede dar una falsa apariencia de que se ha logrado un efecto mayor del previsto por la infiltración del material. Al cabo de unos días, esa inflamación mecánica desaparece, quedando únicamente el engrosamiento debido al material de relleno. Es habitual la necesidad de realizar varias sesiones de infiltración para lograr el efecto final deseado.

Tras la inyección puede aparecer un leve enrojecimiento sobre el área infiltrada y generalmente una inflamación leve que durará uno o dos días. No suele ser necesaria la utilización de analgésicos ni de antibióticos tras el procedimiento, pero sí se recomienda seguir una serie de hábitos higiénicos sobre el área tratada, tales como lavados con un jabón y la abstinencia de utilizar cualquier pomada o sustancia de maquillaje durante 48 horas.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirá el defecto del área a infiltrar o bien la depresión o arruga facial que se busca atenuar.

BENEFICIOS ESPERABLES

Engrosamiento de la estructura facial infiltrada; atenuación del surco o arruga facial.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO FACIAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Utilización de prótesis faciales, el lifting de tercio medio facial, y el injerto esquelético facial.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La inyección de un material de relleno facial se asocia a una serie de riesgos que dependen más del tipo de material utilizado, que de la técnica en sí misma.

El principal efecto secundario es la aparición de una reacción inflamatoria frente al material utilizado. Esta reacción se produce por una respuesta defensiva del cuerpo ante el material infiltrado y se caracteriza por la aparición de lesiones redondeadas percibibles bajo la piel, que llamaremos nódulos subcutáneos. Estos nódulos pueden ser visibles o no, pero siempre son palpables. La mayoría de los materiales utilizados para relleno facial pueden producir esta complicación. Esta reacción no existe en los llamados materiales autólogos como la grasa propia y no está tampoco descrita con el ácido hialurónico.

Puede aparecer en un tiempo variable después, desde días hasta años de la infiltración. Si no se resuelve espontáneamente, será necesario un tratamiento para hacer desaparecer los nódulos que hemos señalado. Existe la posibilidad de que la complicación sea definitiva.

En algunas zonas como los labios existe un riesgo de sobrecorrección. La mayoría de las veces lo único necesario es dejar pasar el tiempo para corregirla, pero puede ser necesario, sobre todo si se ha utilizado un material no reabsorbible, realizar una intervención para resolver el problema.

En el caso de aplicación bilateral pueden aparecer asimetrías faciales. Si esto ocurriera el tratamiento sería infiltrar con más material el lado menos engrosado.

En el caso de utilizar grasa autóloga, la pérdida o ganancia de peso del individuo puede dar lugar a una variación del volumen del área tratada. Existe también el riesgo de la descomposición de la grasa, con la formación de los que hemos llamado nódulos subcutáneos, que tienden a desaparecer sin ningún tipo de tratamiento.

Al infiltrar la piel siempre hay un pequeño riesgo de infección cutánea; este riesgo es muy pequeño y no se recomienda, por ello, la utilización de antibióticos de manera preventiva, si bien sí se informa de la necesidad de una higiene adecuada. Si se produce una infección será necesario tomar antibióticos.

La aplicación de un material de infiltración de tejidos blandos puede producir la aparición de hematomas por el propio trauma inducido por la aguja de inyección. Se recomienda no tomar medicación con efecto anticoagulante una semana antes de este procedimiento.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO FACIAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que 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.

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 SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, 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 de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO FACIAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal