

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLEFAROPLASTÍA INFERIOR ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

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 dermatocalasia palpebral inferior, blefarocalasia 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 ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

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.

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLEFAROPLASTÍA INFERIOR

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 lagofalmo- 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

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLEFAROPLASTÍA INFERIOR

FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA