

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA COLOCACIÓN DE PROTESIS MALARES 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 **COLOCACIÓN DE PROTESIS MALARES**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos colocación de prótesis malares a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de la llamada hipoplasia malar, que produce la falta de relieve en la región de los pómulos.

En el caso concreto de la colocación de prótesis malares, la intervención se puede realizar bajo anestesia local; anestesia local, potenciada con sedación y analgesia del paciente; o bajo anestesia general, en atención a diferentes criterios que debe valorar el cirujano. La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión realizada en el interior de la boca. Por ello, esta cicatriz no será visible después del procedimiento quirúrgico.

En el acto quirúrgico se colocará una prótesis de un material biocompatible, tal como el sylastic o el medpore, generalmente en la profundidad de la zona de los pómulos. El tamaño y la forma de la prótesis se decidirán antes de la cirugía, en función de las características personales del paciente y del tipo de relieve de los pómulos, buscado. Puede ser necesario fijar la prótesis, al hueso o a la cobertura del hueso, llamado periostio del paciente, lo cual se conseguirá con un tornillo de titanio o con una sutura. Tras la intervención, se coloca un apósito sobre el área malar para reducir la inflamación secundaria a la cirugía. Esta inflamación es más intensa en los primeros tres días tras la intervención, por lo que es aconsejable la aplicación de frío local para reducir ésta. Se deberán extremar las medidas de higiene bucal durante la primera semana, hasta que haya cicatrizado la incisión. En esta incisión se habrá realizado una sutura con puntos reabsorbibles que se desprenderán solos, al cabo de unos días.

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

Aumento de la prominencia de los pómulos con la consiguiente mejoría del contorno facial y de la imagen de tres cuartos y de perfil.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El relleno malar y las osteotomías maxilares.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención suele existir una disminución de la sensibilidad del área de los pómulos, que se

C. INFORMADO PARA LA COLOCACIÓN DE PROTESIS MALARES

puede extender al labio superior, e incluso a los incisivos superiores. Esta alteración de la sensibilidad suele ser transitoria.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, persistirán el aspecto aplanado de la zona de los pómulos, observable fundamentalmente en la visión de tres cuartos.

RIESGOS FRECUENTES

La complicación más frecuente de la colocación de prótesis en la zona de los pómulos es la malposición de la prótesis o el desplazamiento postoperatorio de ésta. Si ocurriera, sería necesaria otra intervención quirúrgica para corregirlo.

Existe riesgo de lesión del llamado nervio infraorbitario con trastornos de la sensibilidad del área de los pómulos, el labio superior y los incisivos superiores. En el caso de que esta lesión se produjera por contacto de la prótesis con dichos nervios, sería necesario retirar la prótesis. La prótesis puede producir una inflamación crónica del área de los pómulos que degenere en una infección. La infección se asocia a un riesgo significativo de expulsión de las prótesis colocadas. En ese caso se debería retirar o mantener retirada la prótesis y reconsiderar una intervención distinta. Tras la colocación de las prótesis puede aparecer un edema – una hinchazón- en el párpado inferior, debido al proceso inflamatorio. Este edema se reabsorberá con el paso del tiempo, pudiendo persistir varios meses.

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
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