

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

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

Llamamos frontoplastia endoscópica a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de la ptosis ciliar (la caída o descolgamiento de la región de las cejas), mediante su abordaje con ayuda de un endoscopio rígido de luz fría favoreciendo el acceso al área quirúrgica, sin necesidad de realizar una incisión de gran tamaño.

La intervención se realiza bajo anestesia general o local más sedación y analgesia del paciente, en atención a diferentes criterios. La técnica quirúrgica se realiza a través de unas incisiones realizadas, en el cuero cabelludo, en las áreas frontal y temporal. Las cicatrices, al quedar escondidas en área capilar, son invisibles tras la cicatrización.

En el acto quirúrgico se realiza, por debajo de la piel, un debilitamiento quirúrgico de los músculos que pueden traccionar hacia abajo de las cejas (los llamados músculo: orbicular de los ojos, procerus, corrugador y depresor superciliar). El debilitamiento se lleva a cabo mediante cortes en dichos músculos y/o resecciones de parte de ellos. La nueva posición de la ceja se refuerza mediante la utilización de suturas realizadas por debajo de la piel. Después de la intervención, se colocan unos tubos de drenaje que deberán mantenerse aproximadamente 48 horas. Las incisiones se cierran con grapas o con algún tipo de sutura que se retirará en aproximadamente 10 días. Es necesario extremar la higiene en el lavado del cuero cabelludo durante las dos primeras semanas, para facilitar una cicatrización adecuada y evitar infecciones de las incisiones. El primer lavado del pelo se realizará a los cinco días después de la cirugía. Suele ser necesaria la utilización de esparadrapos durante unos días para mantener la nueva posición de la ceja mientras se termina de resolver la inflamación del área intervenida, que se han de cambiar con cierta regularidad. Pueden aparecer hematomas postoperatorios en los párpados o el área de debajo del ojo. Estos hematomas pueden descender por la piel facial y tardan aproximadamente dos semanas en desaparecer.

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 de la posición de las cejas con la consiguiente mejoría del aspecto estético de esta región fronto-orbitaria. Es esperable la mejoría de la asimetría en la posición de éstas, si es que hubiera existido, aunque puede persistir una discreta asimetría. Suelen atenuarse las arrugas a nivel glabellar, frontal y temporal.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existe ningún procedimiento alternativo a la blefaroplastia superior para tratar los signos de envejecimiento del párpado superior.

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE FRONTOPLASTÍA ENDOSCÓPICA

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención suele existir una anestesia del área frontal que suele resolverse en menos de un año.

Un alto porcentaje de pacientes (25%) refieren un prurito (picor) significativo durante un periodo de tres meses.

Existe una pequeña posibilidad de que aparezca una pérdida de pelo alrededor de las incisiones de manera transitoria (alopecia); esta pérdida de pelo suele ser generada por el estrés quirúrgico, el cual puede acelerar la tasa de recambio capilar y en la gran mayoría de los casos es transitoria.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirá la malposición de las cejas y los signos de envejecimiento del tercio facial superior por los que se realiza la intervención quirúrgica.

RIESGOS FRECUENTES

Una de las complicaciones más frecuentes es la asimetría en la posición de las cejas. Esta asimetría puede producirse por la inflamación lógica en el periodo postoperatorio, la presencia de dicha asimetría preoperatoriamente, una asimetría de las maniobras quirúrgicas o por la lesión de la rama frontal del nervio facial. Si la asimetría es marcada, puede ser necesaria otra intervención para corregirla. Si la causa de la asimetría es la lesión del nervio facial, quedará una parálisis de la ceja afectada y un descenso de ésta como secuela de por vida. Puede aparecer una anestesia definitiva del área frontal en el caso de que se lesione gravemente el paquete vásculo-nervioso supraorbitario (el nervio de la zona) durante el acto quirúrgico.

Puede surgir una alopecia definitiva alrededor de las incisiones, aunque ésta es una complicación extremadamente infrecuente cuando se utiliza el abordaje. Menos frecuente es la lesión de piel frontal con aparición de una pequeña área de necrosis, expulsión de las suturas o aparición de un pequeño abultamiento a nivel de la raíz nasal.

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