

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

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

Llamamos lifting de tercio medio facial a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del envejecimiento del área de los pómulos y la zona que está por debajo de éstos, mediante su abordaje, con o sin ayuda de un endoscopio. La utilización de un endoscopio suele permitir el control visual del área quirúrgica sin necesidad de realizar una incisión de gran tamaño.

En el caso concreto del lifting de tercio medio facial, la intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local más sedación y analgesia del paciente, en atención a diferentes criterios que debe valorar el cirujano.

La técnica quirúrgica se realiza a través de unas incisiones realizadas en el cuero cabelludo en la llamada zona temporal, que es la zona que se encuentra en la porción lateral del cráneo. Las incisiones, al quedar escondidas en área capilar, son invisibles tras la cicatrización. Puede ser necesario realizar una incisión dentro de la boca para completar la disección del área a tratar. En el acto quirúrgico se realiza una disección de los tejidos blandos del tercio medio de la cara y una recolocación de éstos en una posición más adecuada mediante la utilización de suturas de tracción realizadas bajo la piel. Tras la intervención, se colocará un apósito sobre el área intervenida.

Las incisiones se cierran con grapas o con algún tipo de sutura que se retirará en aproximadamente 10 días; la incisión del interior de la boca se cierra con una sutura reabsorbible que no es necesario retirar.

Será 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 de la cirugía.

Pueden aparecer hematomas postoperatorios en los párpados o el área de debajo de los ojos. Estos hematomas pueden descender por la piel de la cara 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 la bolsa de grasa de debajo del pómulo con aumento de la plenitud del dicha zona y atenuación de los surcos que van desde la nariz hasta el mentón o nasogenianos.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La lipoinyección facial y la colocación de prótesis malares.

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LIFTING DEL TERCIO MEDIO FACIAL

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención suele existir una anestesia del área temporal y del área malar que en la gran mayoría de los casos se resuelve en menos de un año. Un alto porcentaje de pacientes (25%) refieren un 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; 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 disposición de los tejidos de la zona del mentón, persistiendo los signos de envejecimiento de esa región, por los que se realiza la intervención quirúrgica.

RIESGOS FRECUENTES

Una de las complicaciones más frecuentes es la asimetría de la cara. Puede producirse por la lógica inflamación tras la cirugía, por la presencia de dicha asimetría con carácter previo, por una asimetría de las maniobras quirúrgicas o por la lesión de alguna rama del nervio facial. Si la asimetría es marcada, puede ser necesaria otra intervención para corregirla. Si la causa de la asimetría es la lesión de la rama frontal 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 lateral de la frente, la llamada área zigomácticotemporal en el caso de que se lesionen ramas nerviosas sensitivas durante el acto quirúrgico.

Puede surgir una alopecia definitiva alrededor de las incisiones, aunque es una complicación infrecuente cuando se usa el abordaje mediante endoscopios. Otras complicaciones menos frecuentes son la anestesia del labio y de los incisivos superiores o la lesión de otras ramas del nervio facial, con asimetría a nivel de la comisura labial.

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