**Rinoseptoplastia**

Formulario de información y consentimiento informado escrito para Rinoseptoplastia

Yo, Don/ Doña …………………………………………………………………………………

Nacionalidad …………………………………………………….

Rut o Pasaporte …………………………………………………

Domicilio……………………………………………………………………………………….

Fecha y hora ……………………………………………………..

Declaro que el/la Dr (a) ………………………………………………………………………….

Me ha explicado mi diagnóstico y/o modificaciones anatómicas a ser corregidas

 …………………………………………………………………………………………………..

y que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de

…………………………………………………………………………………………………..

Los siguientes puntos me han sido claramente aclarados:

1. En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, tomándose los resguardos necesarios para que ésta sea lo menos notable posible.

2. Todos los pacientes fumadores tienen un riesgo incrementado de complicaciones y sufrimiento de la piel en la región operada.

3. Las complicaciones que pueden originarse por intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales como: inflamación, decoloración de la piel, hematoma, trastornos de la sensibilidad nerviosa, tejido cicatricial anormal, infección, necrosis, trombosis venosa profunda, trombo embolismo pulmonar, etc.

4. En mi caso en particular además poseo los siguientes riesgos:

La Rinoseptoplastia es el proceso que pretende producir cambios en el aspecto, estructura y función de la nariz de forma permanente. Esta cirugía puede aumentar o disminuir el tamaño de la nariz, cambiar la forma del dorso, de la punta, estrechar la anchura de las alas/asas nasales, o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales y problemas respiratorios. Se basa en la modificación de la estructura profunda (huesos y cartílagos), los cuales se reflejarán en una nueva forma a nivel superficial (piel). En algunos pacientes, cartílago adicional puede ser necesario para dar esta nueva forma, el cual puede ser obtenido a nivel auricular o costal.

La rinoplastia se diseña para cada paciente dependiendo de sus necesidades. Las incisiones pueden hacerse por dentro de nariz (rinoplastia cerrada), o disimuladas en lugares poco visibles cuando se realiza una rinoplastia abierta. Puede realizarse junto con una cirugía nasal interna (endonasal) con tratamiento de desvió de tabique/septo, turbinas/cornetes, desvíos óseos, entre otros, para mejorar la respiración.

El mejor candidato para este tipo de cirugía es el individuo que busca una mejoría de su nariz, no una nariz “perfecta” o una nariz de otra persona, ya que nadie tiene el mismo tipo de piel, cartílagos, huesos o capacidad de cicatrización. Los pacientes de piel gruesa, siempre tienen más dificultades para que se note el trabajo en las estructuras profundas y no siempre logran puntas bien definidas.

Además de tener expectativas realistas, un buen candidato para rinoplastia, debe tener buena salud y estabilidad psicológica, para someterse una cirugía traumática y de lenta recuperación. Como regla general la rinoplastia tiene un riesgo elevado de necesitar pequeñas correcciones en el futuro (10%), las cuales, no pueden realizarse antes de 1 año de la primera cirugía por la fibrosis (cicatrices internas) que se producen durante esta cirugía. Este riesgo se debe a la cicatrización ósea y cartilaginosa interna de la nariz, las cuales pueden sufrir desvíos durante su evolución, a pesar de tener una nariz bien posicionada al final de la cirugía, razón por lo cual, los modeladores nasales son muy importantes.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o de hemoderivados, de cuyos riesgos me informara el Servicio de Anestesia.

Las formas alternativas de manejo, consisten en no realizar cirugía de rinoplastia y realizar rinomodelación con ácido hialurónico, injerto graso, etc. Ciertas alteraciones de la vía aérea interna nasal pueden no requerir cirugía en el exterior de la nariz. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento que deben ser conversadas con su cirujano.

También sé que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la cirugía de rinoplastia, la decisión del individuo de someterse a una cirugía se basa en la comparación del riesgo frente al beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, Ud., debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la cirugía de rinoplastia:

* Sangrado: si es postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea), que no está́ controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los cúmulos de sangre bajo la piel, pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva. En casos mayores un taponamiento nasal puede ser necesario para controlar el sangrado.
* Infección: si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
* Cicatrización: aunque se espera una buena cicatrización de la herida después del procedimiento quirúrgico pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.
* Resultado insatisfactorio: existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio. La cirugía puede producir deformidades visibles o palpables de los huesos y cartílagos, perdida de función ventilatoria, mal posición estructural debido a retracciones cicatrízales en el futuro. Puede que los resultados no coincidan con sus expectativas y deban ser corregidos en el futuro.
* Pérdida de sensibilidad: existe la posibilidad de adormecimiento permanente de la piel nasal después de la cirugía, este hecho no es predecible y puede no recuperarse totalmente después de la rinoplastia.
* Asimetría: la cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de una rinoplastia.
* Dolor crónico: un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una rinoplastia.
* Alteraciones o cáncer de piel: las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente de la Rinoplastia.
* Reacciones alérgicas: en casos raros se ha descrito alergias locales al esparadrapo (tela adhesiva), material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Estas reacciones pueden requerir tratamiento adicional.
* Retraso en la cicatrización: existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de la piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.
* Efectos a largo plazo: pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto nasal como consecuencia del envejecimiento, exposición al sol, u otras circunstancias relacionadas con la cirugía. Puede necesitarse cirugía en un futuro y otros tratamientos para mantener los resultados de la cirugía.
* Perforación del septo nasal: existe la posibilidad de que la cirugía favorezca el desarrollo de una perforación en el tabique nasal. Si ocurre puede necesitarse tratamiento quirúrgico adicional para reparar el agujero en el septo nasal. En algunos casos puede ser imposible reparar esta complicación.
* Alteraciones de la vía aérea nasal: pueden ocurrir cambios después de una Rinoplastia o septoplastía que interfieran en paso normal de aire a través de la nariz.
* Complicaciones pulmonares: el síndrome de embolismo graso y el trombo embolismo pulmonar (TEP) ocurre cuando se atrapan gotas de grasa o sangre coagulada en los pulmones, aunque raros, son complicaciones graves de la rinoplastia, en especial, cuando es combinada con otras cirugías o lipoaspiración. Si la embolia es masiva puede producirse la muerte del paciente. Normalmente se toman todas las medidas para prevenir estas complicaciones como medias elásticas, botas de compresión intermitente, deambulación precoz y uso de anticoagulantes postoperatorios dependiendo del riesgo de cada paciente. Si llegase a ocurrir esta o cualquier otra complicación, puede ser necesario un tratamiento adicional incluyendo hospitalización y/o cirugía.
* Trombosis venosa profunda (TVP) se produce cuando se forman coágulos de sangre en las venas de las piernas. Los pacientes no siempre son conscientes o se dan cuenta que un coagulo se ha formado. Los coágulos pueden moverse de las piernas hacia el pulmón, una complicación conocida como trombo embolismo pulmonar (TEP). Si, a pesar de las medidas preventivas, ocurre una TVP, requiere tratamiento y eventualmente hospitalización.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien la posibilidad es muy infrecuente para este.

Entiendo que, actualmente y producto de la presencia del coronavirus (CoV2) y de la enfermedad COVID 19 las tasas de mortalidad son aún mayores en presencia de esta infección, que puede estar presente a pesar de no tener síntomas clínicos y haberse realizado exámenes de pesquisa (PCR o inmunoglobulinas). Asumo estos riesgos agregados por la pandemia existente y sus riesgos asociados a este procedimiento quirúrgico.

También me han indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, y doy fe de no haber omitido o alterado datos clínico-quirúrgicos. También me han explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de esta intervención.

Acepto cooperar con los cuidados postoperatorios indicados por el cirujano y su equipo, hasta poseer el alta médica definitiva. Se me ha explicado que las redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram y otras formas de comunicación no son medios aptos para un control postoperatorio y no reemplazan la consulta y evaluación médica presencial ante cualquier complicación, duda en el tratamiento o modificación de este. Que pueden ser utilizadas con el consentimiento del médico en horario hábil, pero que no lo obligan a una respuesta inmediata. Los canales o recursos adecuados para cualquier eventualidad continúan siendo los controles médicos agendados, la unidad de emergencia correspondiente y la comunicación con el médico tratante vía telefónica por la institución que está prestando el servicio, el profesional de urgencia que está ejerciendo la atención o eventualmente el paciente.

Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar de que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación, acepto que escapa de las posibilidades del cirujano garantizar dichos resultados.

Entiendo que la cirugía va a producir cambios en mi cuerpo y estos cambios pueden alterar la percepción que tengo de mí mismo y la percepción que los demás tienen sobre mí. Comprendiendo que el objetivo de estos cambios es que sean benéficos para mi persona, pero acepto que las percepciones son algo subjetivo e influenciados por el medio y los estados psicológicos o mentales de cada persona, por lo cual, la percepción de la belleza, armonía y/o estética pueden ser algo completamente diferente entre distintos individuos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido, me permitió realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por ello, manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo, el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones:

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención. Si existe algún tratamiento especifico que no pueda ser aplicado especifíquelo.

\_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso, antes, durante y después del tratamiento; y para que el material obtenido pueda ser exhibido con fines científicos, académicos, etc.; a condición de que mi identidad no sea revelada.

\_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar los resultados en medios sociales, o web, a condición de que mi identidad no sea revelada, pudiendo en cualquier momento pedir revertir esta autorización sin desmedro de deteriorar la relación médico – paciente.

Yo, Don / Doña………………………………………………………………………. autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT o pasaporte ……………………………………….

Firma…………………………………………. Testigo………………………………………….

Apellidos y nombre del profesional…………………………………………………………………

RUT o pasaporte…………………………………………………..

Firma ……………………………………………………

Fecha …………………………………………………..

**Renovación del Consentimiento**

Yo, Don / Doña …………………………………………………………………. de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos del paciente y/o representante legal

RUT o pasaporte ………………………………………….

Firma …………………………………………

Fecha…………………………………………