

Consentimiento informado para otoplastia correctora de orejas prominentes (¿en soplillo?)

Instrucciones

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la otoplastia correctora de orejas prominentes (¿en soplillo?), sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 . nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención. "

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales y fecha en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCION

La otoplastia correctora de orejas prominentes (¿en soplillo?) es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es corregir el aspecto **despegado** de los pabellones auriculares, habitualmente de tipo congénito y/o asociado a vicios posturales durante la primera infancia. Este tipo de deformidad puede estar causada por varias anomalías en la disposición anatómica del pabellón auricular. Por ello la intervención se diseñará en función de la o las deformidades presentes en cada caso. Es muy frecuente que el aspecto **despegado** de las orejas se deba a un escaso plegamiento de uno de los pliegues de la oreja, el antehélix, que recorre de arriba abajo el pabellón. En este caso la intervención consistirá en reconstruir ese pliegue, generalmente mediante puntos internos que mantengan el mismo, o tallando el cartílago para que él mismo, con o sin ayuda de puntos, se pliegue. En otras ocasiones, coexistiendo o no con lo anterior, puede existir un exceso de cartílago en la porción de la oreja que existe detrás de la entrada del oído, la concha. Cuando esta concha es grande y profunda, se puede extirpar un fragmento de su cartílago para reducir su tamaño. En las ocasiones en que el ángulo que forma el tercio medio de la oreja con el cráneo es excesivamente abierto, se puede cerrar el mismo mediante un punto de sutura entre el pabellón y la prominencia ósea que existe detrás de la oreja, la apófisis mastoides. Por fin, en la mayoría de los casos, se suele extirpar un fragmento de la piel de la cara posterior de la oreja para ayudar a mantener el aspecto de orejas **más pegadas**.

Generalmente para realizar la corrección de las deformidades el cirujano accede al cartílago de la oreja mediante una incisión por detrás del pabellón auricular. Por tanto, quedará una cicatriz en esa zona. Esta cicatriz suele ser poco visible precisamente por estar detrás de la oreja, pero siempre estará presente.

Tras la cirugía se colocará un vendaje en la cabeza que mantiene en posición las orejas operadas. Este vendaje debe mantenerse hasta que sea retirado por su cirujano. Posteriormente el cirujano le indicará que puede sustituir el vendaje por una banda elástica, primero durante las 24 horas del día y más adelante sólo durante la noche. El objetivo es mantener la forma de la oreja reconstruida mientras se estabiliza el proceso de cicatrización interna que mantendrá por sí mismo la reconstrucción.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Una vez que el cartílago de la oreja se ha desarrollado por completo (alrededor de los 8 a 10 años de edad) es difícil pensar que las deformidades del mismo puedan ser corregidas mediante el empleo de bandas elásticas o **serulizaciones** externas. Probablemente la mejor alternativa a la intervención quirúrgica sea mantener pegadas las orejas con el propio pelo o con cintas elásticas.

RIESGOS DE LA OTOPLASTIA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la otoplastia. La decisión individual de someterse a una intervención

quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la otoplastia.

Sangrado. Es posible que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. La sangre puede salir por la propia herida quirúrgica o acumularse entre la piel y el cartílago. En este caso suele ser necesario sacar ese acúmulo sanguíneo mediante apertura de la herida suturada o aspiración del mismo con una aguja e incluso dejar un drenaje para prevenir nuevos acúmulos. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los acúmulos de sangre pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

Infección. La infección después de esta cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

Cicatrización. Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos, incluido el cartílago auricular. En casos raros pueden resultar cicatrices anormales, que pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Si la cicatrización es anómala, la cicatriz de detrás de la oreja puede hacerse elevada, enrojecida, incluso provocar dolores y/o picores (queloides). Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal. Existe la posibilidad de que alguno de los puntos que se dan en el cartílago para reconstruir los pliegues se intoleren por parte del paciente y sea preciso retirarlos.

Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como nervios, vasos sanguíneos y músculos del pabellón auricular pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de otoplastia empleado. Puede quedar una cierta insensibilidad en alguna zona de la oreja o de la piel que la rodea como consecuencia de la lesión de alguna pequeña rama nerviosa. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Asimetría. La cara humana y en concreto la disposición y forma de las orejas es asimétrica normalmente. Puede existir diferencia de forma y/o posición entre las dos orejas después de una otoplastia.

Dolor crónico. Un dolor de forma crónica tras una otoplastia es una complicación infrecuente.

Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía de las orejas. La cirugía puede desembocar en deformidades visibles inaceptables, apertura de la herida, o pérdida de sensibilidad. Usted puede no estar de acuerdo con los resultados de la cirugía. De forma infrecuente es necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o antisépticos que se aplican en la herida. Las reacciones generales, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante la cirugía o prescritas posteriormente. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Cicatrización retardada. Existe la posibilidad de apertura de la herida o retraso en la cicatrización.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica. Si Ud. ha tenido alguna complicación tras la aplicación anterior de anestesia local, regional o general deberá indicarlo a su cirujano.

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL (Í RETOQUESÍ)

Existe diversidad de condiciones además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en el resultado a largo plazo de la otoplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la otoplastia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse. Por este motivo, puede ser necesario realizar algún retoque quirúrgico para lograr mejores resultados.

RESPONSABILIDADES ECONOMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano y su equipo de ayudantes, el coste de los implantes y material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital dónde se realice la cirugía. Puede haber costes adicionales si se dan

complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos del hospital derivados de cirugía secundaria, retoques o revisión quirúrgica corren a cargo del paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y QUE HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO.

1. Por la presente autorizo al Dr. _____ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento:

He recibido el documento informativo correspondiente y el consentimiento informado.

2. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
3. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.
4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
5. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
6. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.
7. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
 - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
 - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.
 - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.

YO, _____, DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-7). SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACION Y NO NECESITO MAS INFORMACION.

.....
Firma del paciente o persona autorizada
D.N.I.

.....
Fdo. Dr. _____
Colegiado

Fecha: de de

