

## Consentimiento informado de colgajos libres

Nombre y apellidos del paciente .....

DNI .....

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),.....

DNI .....

Nombre y apellidos del médico que informa .....

Nº de colegiado .....

### 1. Descripción del procedimiento:

**En que consiste:** traslado de piel, músculo, hueso o fascia desde un lugar alejado de la lesión que se quiere reparar.

**Cómo se realiza:** mediante la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen o la espalda. En algunos casos estos tejidos o colgajos siguen unidos a su sitio original, conservando su vascularización, y son trasladados hacia el lugar de la lesión a reparar mediante un túnel que corre por debajo de la piel. En otros casos los tejidos empleados para reparar la lesión son separados completamente de su sitio original, generalmente del abdomen, las nalgas o del muslo, y son trasplantados mediante sutura o conexión de los vasos donantes a los vasos sanguíneos de la zona receptora mediante técnicas de **Microcirugía**. Ello conlleva una cirugía larga y que en un elevado porcentaje de los casos precisa de transfusión sanguínea. Se realiza bajo anestesia general.

**Cuánto dura:** entre 2 y 3 horas, pudiéndose prolongar en función de los hallazgos intraoperatorios.

**2. Qué objetivos persigue:** estéticos (reconstrucción mamaria), funcionales (reconstrucción de extremidad inferior) o ambos (en general cualquier tipo de reconstrucción).

### ¿Qué riesgos tiene?

#### 1. Riesgos generales:

##### Frecuentes y poco graves

- Reacciones alérgicas locales (al esparadrapo, material de sutura o preparados sobre la piel).
- Hematomas (acúmulo de sangre)
- Infección localizada en la zona intervenida.
- Reapertura de la herida (dehiscencia) o cicatrización retrasada.
- Cicatrices cutáneas extensas, inestéticas y/o patológicas (enrojecidas, con dolor y picor).

##### Poco frecuentes y graves

- Complicaciones asociadas a la anestesia, para ello le proporcionan el correspondiente consentimiento escrito.
- Reacciones alérgicas sistémicas (frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después).
- Hemorragia o sangrado durante o después de la cirugía. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.
- Infección generalizada o sepsis.
- Lesión de estructuras profundas como vasos, nervios o músculos. La posibilidad de que esto ocurra varía según la región del cuerpo donde se realiza la cirugía.
- Puede no estar de acuerdo con los resultados estéticos obtenidos. En la medida de lo posible, se puede realizar cirugía para mejorar el resultado.
- Dado que se trata de realizar suturas vasculares de muy pequeño calibre, estas están sometidas al riesgo de trombosis (oclusión) y por lo tanto pueden precisar una nueva cirugía para retirar el trombo y rehacerlas o bien limpiar de hematoma la zona de las anastomosis.
- Pérdida total o parcial de injertos de piel entre 4-6 días de la intervención. En el caso de pérdida total o

parcial, y dependiendo del tamaño del defecto, se recurrirá a realizar un nuevo injerto o a una cicatrización dirigida, si este es pequeño.

- Necrosis total o parcial de un colgajo por mala perfusión de los tejidos a pesar de haber intentado solucionar el problema que causa la alteración vascular. Puede requerir nueva cirugía o bien curar espontáneamente.

**2. Riesgos personalizados:** Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones.....

Algunos de estos riesgos son más frecuentes en determinadas condiciones del paciente, por lo que usted debe exponer todos los datos de su historial médico y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales (ser fumador...).

**3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:**

Supone una mejoría estética de la lesión o miembro reconstruido, así como recuperación o mejora de la función, proporcionando además mejora en la calidad de vida.

**¿Qué otras alternativas hay?**

No intervenir.

**Declaración y firmas**

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

**DOY MI CONSENTIMIENTO** He sido informado/a suficientemente de la intervención que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas, la he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicha intervención por el médico responsable. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

<b>PACIENTE/REPRESENTANTE:</b>	<b>MÉDICO:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>Nº Colegiado:</b>
<b>Fdo.:</b>	<b>Fdo.:</b>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

<b>PACIENTE/REPRESENTANTE:</b>	<b>MÉDICO:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>Nº Colegiado:</b>
<b>Fdo.:</b>	<b>Fdo.:</b>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_