



CONSENTIMENTO INFORMADO INFILTRACIÓN OU TRANSFERENCIA (LIPOFILLING)

*Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica (versión consolidada)
Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes (versión consolidada)*

D/Dna:		maior de idade, con DNI:	
Veciño/a de:	Rúa:	Nº:	
Teléfono:			

MANIFESTO:

Que fun informado/a polo médico/a, _____ en data _____ e que me foi entregada a información do procedemento e igualmente dos beneficios que se esperan e do tipo de riscos que comporta a súa realización (complicacións máis frecuentes) e a súa non realización, así como das posibles alternativas segundo os medios asistenciais deste Centro.

Comprendín toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas satisfactoriamente.

CONSINTO:

Aos facultativos a que me practiquen o procedemento mencionado e descrito no reverso e as probas complementarias necesarias. Son coñecedor/a de que en caso de urxencia ou por causas imprevistas poderán realizarse as actuacións médicas necesarias para manterme con vida ou evitarme un dano.

Sei que en calquera momento podo revogar o meu consentimento.

Asino en: Ferrol a _____

No caso de ter de 12 a 16 anos ten que ser escoitada a opinión do menor

PERSOA AUTORIZADA	PACIENTE	FACULTATIVO
	Asinará en caso de maior de 16 anos	

Por incapacidade ou renuncia á toma de decisión: **persoa que autoriza** (familiar ou titor legal)

D./Dna. _____

DNI _____ en calidade de _____

O día _____ decidín **REVOGAR** o consentimento para a realización do procedemento referido neste documento.

Sinatura paciente
(ou persoa autorizada)

Sinatura testemuña

Sinatura facultativo

Data: _____



INFILTRACIÓN OU TRANSFERENCIA (LIPOFILLING)

DESCRIPCIÓN DO PROCEDEMENTO

A cirurxía de reconstrución mediante enxertos de graxa aproveita o exceso de tecido adiposo en zonas como as coxas ou o abdome para tratar as alteracións de volume e forma derivadas da cirurxía mamaria previa. Trátase dun procedemento crave para mellorar a calidade de vida da paciente, permitindo unha remodelación personalizada da zona tratada mediante o uso das súas propias células graxas.

A graxa é extraída da zona doante mediante unha cánula a través de pequenas incisións, e sométese a unha preparación específica (lavado, filtración e centrifugado) previa á súa infiltración na zona desexada mediante agullas específicas.

Os procedementos para a transferencia de graxa pódense facer utilizando un anestésico local, unha sedación ou anestesia xeral, o que depende das características do paciente e da extensión do procedemento.

A realización do meu procedemento pode ser filmado con fins científicos ou didácticos, salvo que eu manifeste o contrario. Toda esta información será tratada coa maior confidencialidade axustándose ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal.

BENEFICIOS DO PROCEDEMENTO

Con este procedemento preténdese mellorar a mama intervida mediante a transferencia de graxa propia cara ao defecto creado. Tipicamente a graxa transferida resulta nun aumento do volume da zona tratada e unha mellora da calidade da pel local (sobre todo en casos de pel radiada) o que favorece o proceso de reconstrución mamaria.

ALTERNATIVAS AO PROCEDEMENTO

As alternativas, cirúrxicas ou non, consisten na inxección de substancias artificiais para mellorar o volume tisular (ácido hialurónico, ácido poligláctico, etc), o uso de implantes artificiais ou outros procedementos cirúrxicos que transfiren a graxa do organismo (colgallos). Os tratamentos alternativos tamén teñen riscos e complicacións potenciais.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DA SÚA REALIZACIÓN

Todos os procedementos invasivos deixan cicatrices, algunhas máis visibles que outras. Aínda que se espere unha boa cicatrización, pode ocorrer que aparezan cicatrices anormais tanto na pel como nos tecidos máis profundos.

Posto que parte da graxa perde o seu volume durante certo tempo, o seu cirurxián pode inxectar máis do necesario para alcanzar o resultado final desexado. Durante unhas semanas, a cantidade de graxa transferida diminuírá nunha porcentaxe variable. Ás veces necesítase transferir máis graxa, noutra intervención, para manter os resultados desexados.

A graxa transferida pode facerse firme e causar abultamentos, polo que pode ser necesario facer estudos radiolóxicos (mamografías, ecografías, ou RMN) para asegurar que estas lesións non son debidas ao proceso oncolóxico. É tamén posible que a dureza poida facer o exame para vostede ou o seu médico máis difícil e en ocasións podería ser necesaria unha biopsia. Con todo, non existe ningunha razón para crer que os procedementos da transferencia graxa poidan causar cancro de mama. Menos comunmente, se vostede engorda de forma aparente, a graxa transferida pode aumentar de volume e causar un aspecto non desexado.

RISCOS FRECUENTES

A pesar da adecuada elección da técnica e da súa correcta realización poden presentarse efectos indesexables:

1. Sangrado: é posible, aínda que inusual, experimentar un episodio de sangrado durante ou despois deste procedemento. Se ocorre pode requirir de tratamento urxente para drenar o sangue acumulado (hematoma).



2. Seroma: aínda que é pouco frecuente, pode aparecer, unha colección de líquido no sitio onde a graxa foi extraída. Isto é tratado xeralmente drenando o líquido mediante aspiración cunha agulla.
3. Infección: a infección é inusual despois deste procedemento. Se ocorre unha infección, pode ser necesario un tratamento adicional incluíndo a administración de antibióticos ou a cirurxía.
4. Firmeza e tumoración: mentres que a maioría dos resultados da transferencia de graxa resulta nunha sensación natural, é posible que parte ou toda a graxa pode chegar a notarse firme, dura ou avultada. Se parte da graxa non sobrevive pode resultar en necrose graxa (morte da graxa transferida) causando firmeza, malestar ou dor. Tamén se poden formar quistes no lugar de transferencia da graxa. Pódese necesitar cirurxía para mellorar tales condicións.
5. Resultado insatisfactorio: hai a posibilidade dun resultado insatisfactorio resultando en deformidades visibles inaceptables, perda de función, dehiscencia de feridas, necrose cutánea ou perda de sensibilidade.

RISCOS POUCO FRECUENTES

1. Efectos a longo prazo: os cambios subsecuentes na forma ou o aspecto da área onde a graxa foi quitada ou transferida poden ocorrer como resultado do envellecemento, a perda ou o aumento de peso, ou outras circunstancias non relacionadas co procedemento da transferencia de graxa.
2. Dor: a dor crónica pode ocorrer raramente despois da retirada ou de transferencia de graxa.
3. Perda de tecido: en casos raros, a graxa transferida pode danar a pel sobre a área tratada con resultado de perda da pel e tecido circundante. Isto pode deixar cicatrices e desfiguración que requira de cirurxía para o seu tratamento.
4. Danos a estruturas profundas: estruturas profundas como os nervios, os vasos sanguíneos ou os músculos pódense danar durante o curso deste procedemento. O potencial para que ocorra isto varía segundo a parte do corpo onde se estea realizando o procedemento. As lesións poden ser temporais ou permanentes.
5. Reaccións alérxicas: en casos raros declaráronse alerxias locais aos apósitos, material de sutura, ou preparacións tóxicas. Reaccións sistémicas, que son máis serias, pódense producir por fármacos usados durante o procedemento ou por medicamentos prescrito. As reaccións alérxicas poden requirir tratamentos adicionais.
6. Complicacións severas: aínda que se comunicaron complicacións serias asociadas a procedementos de transferencia de graxa, estas son moi raras. Tales condicións inclúen, pero non se limitan, a: Embolia graxa (un fragmento de graxa pode atopar o seu camiño cara ao torrente sanguíneo e resultar nunha condición seria ou ameazadora para a vida), meninxite (inflamación do cerebro), infección severa, cegueira (perda de visión), ou morte.
7. Trombose: os coágulos de sangue nas veas dos brazos, das pernas, ou da pelve poden ser consecuencia de transferencia de graxa, se se fai como procedemento cirúrxico. Estes coágulos poden causar problemas nas veas ou poden romperse e fluír cara aos pulmóns onde poden causar problemas respiratorios graves. A embolia pulmonar pode ser ameazante ou fatal para a vida nalgúns circunstancias. A síndrome de embolismo graxo ocorre cando fragmentos de graxa son atrapadas nos pulmóns. Esta é unha complicación moi rara e posiblemente fatal dos procedementos de transferencia graxa.

Se vostede, ou algún familiar desexan maior información, non dubiden en consultar a calquera dos médicos do Servizo.

RISCOS PERSONALIZADOS

--