

# **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PEELING QUÍMICO Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS**

## **INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre el peeling cutáneo y procedimientos de tratamiento de la piel, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica publicada en el BOE del 15-11-02 - nº 274, aptdo. 2 del artículo 8, que dice: “El consentimiento se prestará por escrito en casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores...”

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

## **INTRODUCCION**

El peeling químico y otros tratamientos cutáneos se realizan desde hace muchos años para tratar diversas alteraciones de la piel. Condiciones como daño por exposición solar, arrugas y pigmentación irregular pueden ser tratadas con estas técnicas no invasivas. Existen diferentes técnicas para la aplicación de peeling químico y medicaciones de tratamiento cutáneo. En algunas situaciones, los peeling químicos pueden realizarse al mismo tiempo que otros procedimientos quirúrgicos.

Los procedimientos de peeling químico de la piel no son una alternativa al estiramiento cutáneo cuando éste está indicado.

## **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Las formas de tratamiento alternativo incluyen el no tratar la piel con agentes de peeling químico u otras medicaciones. La mejoría en las lesiones cutáneas y arrugas puede conseguirse por medio de otros tratamientos como la dermabrasión, tratamiento con láser, o cirugía para estirar la piel flácida. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociadas a las formas alternativas de tratamiento.

## **C.I. PEELING QUÍMICO Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS.**

## **RIESGOS DEL PEELING QUIMICO Y TRATAMIENTOS CUTANEOS**

Existen riesgos y complicaciones asociados con los peeling químicos y los tratamientos cutáneos. 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 los peeling químicos y otros tratamientos de la piel.

**Infección.** La infección es infrecuente, pero pueden ocurrir infecciones bacterianas o víricas. Si usted tiene antecedentes de infecciones por **Herpes simplex virus** alrededor de la boca, es posible que una infección pueda recurrir después de un peeling químico. Deben prescribirse medicaciones específicas antes del peeling con la intención de evitar una infección por este virus. Si ocurre cualquier tipo de infección de la piel puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

**Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación después del procedimiento, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. En casos raros pueden resultar cicatrices queloideas. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

**Cambio de color.** Los agentes de peeling químico pueden aclarar de forma permanente el color natural de la piel. Existe la posibilidad de variaciones irregulares de color en la piel, con áreas que pueden ser más claras o más oscuras. Se han descrito oscurecimientos permanentes de la piel después de peelings químicos. Puede darse una línea de demarcación entre la piel normal y la piel tratada con peeling. Un enrojecimiento después de un peeling puede persistir por un periodo de tiempo inaceptablemente largo.

**Resultado pobre.** Existe la posibilidad de un pobre resultado con estos procedimientos. Los peeling y tratamientos cutáneos pueden llevar a deformidades visibles inaceptables, costras en la piel, pérdida de función, y cambios permanentes en el color de la piel. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados finales del peeling químico o de otros tratamientos de la piel.

**Recurrencia de las lesiones cutáneas.** Las lesiones de la piel pueden volver a aparecer en algunas situaciones después de un peeling o tratamiento cutáneo. Puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria.

**Cáncer o enfermedades de la piel.** Los peeling y tratamientos de la piel no ofrecen protección contra el desarrollo del cáncer de piel u otras enfermedades en un futuro.

### **C.I. PEELING QUÍMICO Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS.**

**Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito reacciones alérgicas a medicaciones y agentes usados en el peeling químico o tratamientos cutáneos. En casos raros se han visto alergias locales al esparadrapo, conservantes usados en cosméticos o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante el procedimiento o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Quemaduras solares.** Ciertos tipos de agentes de peeling químico pueden favorecer de forma permanente las quemaduras cutáneas por sol. La piel después de un peeling químico puede perder la habilidad normal para teñirse (oscurecerse) cuando se expone a la luz solar.

**Ausencia de resultados permanentes.** El peeling químico u otros tratamientos de la piel pueden no mejorar o prevenir completamente las futuras arrugas de la piel. Ninguna técnica puede revertir los signos de envejecimiento de la piel. Pueden necesitarse procedimientos quirúrgicos adicionales para estirar posteriormente una piel flácida. Puede ser necesario que usted continúe con un programa de mantenimiento de la piel después de un procedimiento de peeling químico.

**Retraso en la curación.** La curación puede tardar un tiempo más largo que el anticipado después de un peeling u otro tratamiento de la piel. La curación de la piel puede resultar en una piel fina y fácilmente lesionable, lo que es diferente del normal enrojecimiento de la piel después de un peeling.

**Problemas cardiacos.** Se ha descrito que algunos agentes de peeling químico pueden producir ritmos cardiacos anormales que pueden requerir tratamiento médico si ocurren durante el procedimiento. Este es un problema potencialmente serio.

**Riesgos desconocidos.** Existe la posibilidad de que sean descubiertos factores de riesgo adicionales en el peeling químico y tratamientos de la piel.

**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. Información más detallada le será facilitada por el propio equipo de anestesistas, que así mismo, recabarán el correspondiente consentimiento escrito.

## **NECESIDAD DE TRATAMIENTO O CIRUGIA ADICIONAL**

Existen muchas condiciones variables que influyen en el resultado a largo plazo de los peeling químicos y otros tratamientos cutáneos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con estos procedimientos. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede necesitarse cirugía adicional u otros tratamientos. 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.

## **C.I. PEELING QUÍMICO Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS.**

## **RESPONSABILIDADES ECONOMICAS**

El coste del peeling químico resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice el procedimiento. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica o tratamientos podrían también correr a su cargo.

## **RENUNCIA**

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento.

El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

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 todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

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

### **CONSENTIMIENTO PARA CIRUGIA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

1. Por la presente autorizo al Dr. Jesús Gaviño Rodríguez y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento mencionado, habiendo leído y entendido las explicaciones escritas contenidas en este documento de consentimiento.

2. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse situaciones 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 situación 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 tipo de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte, sin perjuicio de la información más detallada que pueda facilitar el propio equipo de anestesiistas, y a quien otorgaré el correspondiente consentimiento escrito.

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 métodos de tratamiento.
- c. Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

Doy consentimiento a dicha intervención y, en el caso de existir alguna modificación de la técnica quirúrgica a emplear, así como alguna modificación en la indicación primaria surgida durante el transcurso de dicha intervención, autorizo al equipo Médico para que pueda variar lo anteriormente expuesto, debiendo dichos Médicos informar a los familiares, y/o a D. ...., de las referidas modificaciones durante la intervención quirúrgica o después de ésta, si la urgencia así lo requiriese.

### **C.I. PEELING QUÍMICO Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS.**

Asimismo, designo como representante mío a D. .... y a D. .... para que de forma indistinta, para que, llegado el caso, sirva como interlocutor del abajo firmante, tanto con el equipo médico como el sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas contenidas en el presente documento.

Acepto expresamente la sumisión a la competencia de los Juzgados y Tribunales de El Puerto de Santa María para la solución de cualquier litigio que traiga causa de la intervención quirúrgica o asistencia médica del Dr. Jesús Gaviño Rodríguez.

ASÍ PUES, DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA, ESTANDO SATISFECHO/A CON LA INFORMACIÓN QUE SE ME HA FACILITADO.

En ..... a ..... de ..... de 20....

**Firma del Paciente  
(o representante legal)**

**Firma del Cirujano Plástico**

Fdo.: D./D<sup>a</sup>. .....  
(nombre y apellidos)

Fdo.: Dr./Dra. .....  
(nombre y apellidos)

D.N.I.: .....

## **RECHAZO DE LA INTERVENCION**

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ella puedan derivarse para la salud o la vida.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:

## **REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO**

Yo D/Dña \_\_\_\_\_, 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.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

EL/ LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.: