

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA DE CABEZA Y CUELLO

Para satisfacción de los DERECHOS DEL PACIENTE, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley General de Sanidad en relación con la Ley Orgánica 1/1982.

Yo, D/Doña .....  
 como paciente o (D/Doña como su representante), .....  
 .....en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO que he sido debidamente  
 INFORMADO/A, por el Dr./Dra. ...., y en consecuencia,  
 AUTORIZO a ..... para que me sea realizado el procedimiento  
 diagnóstico/terapéutico denominado .....

Me doy por enterado/a de los siguientes puntos relativos a dicho procedimiento:

La reconstrucción microquirúrgica, (denominada también trasplante de colgajos libres) de cabeza y cuello se basa en técnicas muy sofisticadas que requieren un alto grado de cualificación por parte del equipo quirúrgico y un elevado consumo de recursos sanitarios. Su principal objetivo reside en mejorar la función y/o estética en el área de cabeza y cuello que lo precise, buscando una mejora de la calidad de vida de los pacientes, mediante la reparación de defectos de la piel, las partes blandas y/o el hueso transfiriendo tejidos desde zonas distantes del cuerpo (zona donante) a la parte que se quiere reparar (zona receptora). Los tejidos trasplantados (colgajo libre) deben ser revascularizados en la zona reparada mediante la sutura con magnificación (microscopio) de las arterias, las venas y, a veces, los nervios. Ello determina que en algunas ocasiones exista riesgo de obstrucción a nivel de vasos arteriales (isquemia) o venosos (trombosis), y sea necesario la reintervención en los primeros días del postoperatorio para proceder a la reperfusión de los vasos. Los pacientes requieren una estancia postoperatoria en la Unidad de Reanimación de duración variable, donde se realizan unos cuidados específicos de control hemodinámico, vigilancia de la evolución del tejido trasplantado, control postural, curas de las heridas quirúrgicas, etc. La utilización de tejidos alejados del área de cabeza y cuello provoca morbilidad en la zona donante, generalmente escasa, manteniendo la funcionalidad motora y sensitiva en la mayoría de los territorios donde se obtienen los colgajos.

El procedimiento precisa anestesia general, con el riesgo inherente a la misma, que será informado por su anestesiista y puede ser necesario el uso de transfusiones.

La alternativa a la reparación con microcirugía consiste en el empleo, cuando es posible, de colgajos locales y regionales (no micro-quirúrgico).

A pesar de los posibles beneficios de la cirugía, no está exenta de complicaciones, entre las que podemos incluir y no en forma exhaustiva las estadísticamente más frecuentes, que pueden aparecer tanto en la zona reconstruida como en la zona donante.

- Efectos adversos de los anestésicos utilizados u otros medicamentos.
- Edema y dolor postoperatorio
- Daño de estructuras vasculares y nerviosas.
- Necrosis de los tejidos trasplantados: Si la sutura de la arteria o de la vena fallan, el tejido trasplantado no es capaz de sobrevivir. Esta situación suele aparecer en las primeras 72 horas tras la cirugía. En algunos casos, es posible rehacer la sutura de la arteria o la vena para salvar el tejido trasplantado, después de unas horas del fracaso vascular. En otros casos, esto no es posible y es preciso retirar el tejido trasplantado. En estos casos, puede ser necesario plantear la reconstrucción con otro colgajo libre o bien con técnicas loco regionales. En ocasiones puede ocurrir la pérdida parcial de los tejidos trasplantados o de la piel o tejidos blandos cercanos al sitio reconstruido. Esto es más frecuente en pacientes que han recibido radioterapia o que son fumadores. Esta circunstancia puede requerir cirugía adicional para eliminar el tejido muerto.
- Sangrado: Es posible que se presente un episodio de hemorragia después de la cirugía. Si ocurriera, podría requerir tratamiento de urgencia para atajar la hemorragia o bien para drenar la sangre acumulada. Los cúmulos de sangre bajo la piel pueden afectar a la vascularización del colgajo microquirúrgico, retrasar la



curación y provocar infecciones

- Infección: Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.
- Dehiscencia: Puede ocurrir que las heridas se abran o las cicatrices se ensanchen, particularmente si existe mucha tensión en los cierres. Pueden ser necesarios tratamientos y curas adicionales
- Cicatrices inestéticas
- Complicaciones sistémicas: La reconstrucción micro quirúrgica puede ser una intervención larga (más de 6 horas). En pacientes con afectación del estado general importante, pueden aparecer complicaciones sistémicas en el periodo postoperatorio como infecciones respiratorias o distress respiratorios, trombos en las piernas o trombo embolismo pulmonar, trastornos de la coagulación, etc. Estas medidas pueden prolongar la estancia hospitalaria y, en ocasiones, requerir el ingreso en unidades de cuidados intensivos. En estos pacientes se adoptan medidas destinadas a evitar estas complicaciones adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía
- Rotura de instrumentos.
- Complicaciones asociadas a la patología del paciente por la que requiere una reconstrucción microquirúrgica

Para la realización de este tratamiento es imprescindible mi colaboración tanto durante la intervención como en el postoperatorio, comprendiendo que cualquier falta de seguimiento de las mismas podrá provocar resultados inferiores a los esperados

Riesgos específicos en mi caso y otras complicaciones de mínima relevancia estadística

.....

Recibida la anterior información, considero que he comprendido la naturaleza y propósitos del procedimiento

.....

Además, en entrevista personal con el Dr. / Dra. ....  
he sido informado/a, en términos que he comprendido, del alcance de dicho tratamiento. En la entrevista he tenido la oportunidad de proponer y resolver mis posibles dudas, y de obtener cuanta información complementaria he creído necesaria. Por ello, me considero en condiciones de sopesar debidamente tanto sus posibles riesgos como la utilidad y beneficios que de él puedo obtener.

Estoy satisfecho/a con la información que se me ha proporcionado y, por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me practique .....

.....

Este consentimiento puede ser revocado por mí sin necesidad de justificación alguna, en cualquier momento antes de realizar el procedimiento.

Observaciones.....

.....



Y, para que así conste, firmo el presente original después de leído, por duplicado, cuya copia se me proporciona.

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

Firma del paciente  
(o su representante legal en caso de incapacidad).  
D.N.I.

Firma del médico  
Nº de colegiado

En caso de negativa por parte del paciente a firmar el consentimiento

Firma del testigo (D.N.I.)