

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASPLANTE CAPILAR

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado para ayudar a su médico a informarle sobre la cirugía capilar, 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.

INTRODUCCION

El trasplante capilar es un procedimiento quirúrgico para mejorar los signos visibles de la alopecia o calvicie. El trasplante capilar no puede detener el proceso de pérdida o caída de cabello pero puede mejorar los signos más visibles mediante el aumento de densidad del cabello en las zonas donde éste se va perdiendo. Un trasplante capilar puede realizarse aisladamente, o en conjunto con otros procedimientos quirúrgicos.

El trasplante capilar se individualiza para cada paciente. Cuanto más espesor de cabello queramos, si el proceso de caída de cabello continúa o si el área a cubrir es muy grande, se requerirá mayor número de sesiones.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de tratamiento de la alopecia no quirúrgicos consisten, actualmente, en el uso de lociones capilares tópicas de minoxidil al 2% o al 5% o, en hombres, el finasteride (1mgr. via oral). Existen otros tratamientos quirúrgicos con mayores riesgos y complicaciones potenciales asociados, que se reservan para alopecias traumáticas o cicatriciales.

RIESGOS DEL TRASPLANTE CAPILAR

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al trasplante capilar. 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 para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la intervención.

Sangrado. Es posible, aunque muy raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada. 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 bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

Infeción. La infección después de la 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. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal. Es muy importante protegerse del sol durante los primeros meses después de la cirugía.

Foliculitis. Cuando el cabello inicia su crecimiento (aproximadamente hacia los tres meses tras la intervención) pueden aparecer puntos de foliculitis (inflamación) al romper la piel el cabello que está creciendo. Es importante seguir la pauta de controles postoperatorios para controlar las posibles foliculitis.

Asimetría. La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de un trasplante capilar.

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.

Lesión nerviosa. Algunos nervios sensitivos pueden ser dañados durante la operación de trasplante capilar. Las lesiones de los nervios pueden ocasionar pérdida temporal o permanente de sensibilidad tanto de la zona donante como de la receptora de cabello. Estas lesiones mejoran con el tiempo. Es extremadamente rara la pérdida de sensibilidad permanente. La cicatrización dolorosa del nervio es muy rara, aunque puede existir una hipersensibilidad al tacto durante un tiempo.

Dolor crónico. Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente.

Alteraciones o cáncer de piel. El trasplante capilar sirve para aumentar la densidad de cabello en zonas donde éste se pierde. Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente del trasplante capilar.

Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio. Esto podría incluir riesgos como deformidades inaceptables visibles, apertura de la herida, y pérdida de sensibilidad. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados. Es importante saber que el trasplante capilar no detiene el proceso de caída del cabello. Depende del resultado final que desee conseguir precisará más sesiones de trasplante. El número de cabellos que se trasplantan depende, entre otros factores del área a cubrir, del espesor de cabello de la zona donante y de las características del mismo (rubio, moreno, grueso, fino, liso, rizado...)

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Pérdida de pelo. Puede ocurrir pérdida del pelo tanto alrededor de la zona donante como en el área receptora del cabello pasados unos días de la intervención. Esta pérdida se recupera al cabo de unos tres meses y el cabello sigue con sus ciclos normales de crecimiento y caída. La ocurrencia de este hecho no es predecible, es infrecuente pero puede causar ansiedad al paciente, siendo necesario en ocasiones el uso de gorro o prótesis capilares hasta el crecimiento del cabello.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Los fumadores tienen un mayor riesgo de complicaciones de la cicatrización.

Efectos a largo plazo. El trasplante capilar no detiene el proceso de caída del cabello. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL

Una única sesión de trasplante suele ser insuficiente para conseguir el resultado deseado. Debe tener claro que el avance de la alopecia puede hacer necesario realizar nuevas sesiones de trasplante para ir sustituyendo el cabello que se pierde en el proceso de avance de su calvicie. Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con el trasplante capilar. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la 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.

RESPONSABILIDADES ECONOMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. 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 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 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 INFORMACIÓN 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. _____ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: _____

He recibido el siguiente folleto informativo:

Consentimiento informado para trasplante capilar.

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 anestesistas, 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.

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.

Igualmente he sido informado, y me doy plenamente por enterado, de que el presente consentimiento podrá ser revocado por el abajo firmante en cualquier momento, así como que, en su caso, dicha revocación deberá hacerse por escrito.

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 médico/cirujano

Fdo.: D./D^a.
(nombre y apellidos)

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

D.N.I.: