

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DISTRACCION OSTEOGENICA MAXILO-FACIAL

FECHA:.....

### DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellidos del paciente.....RUT:.....

Nombre y apellidos (Representante legal).....RUT.....

### DE LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO:

1. La enfermedad a tratar, es una malformación por falta de crecimiento de un sector de la cara, que afecta principalmente a los huesos maxilares, y también a todos los tejidos anexos a estos , vale decir músculos, nervios, arterias, piel ,etc.
2. El tratamiento propuesto es de tipo quirúrgico-ortopédico mediante el corte de huesos de la cara e instalación de aparatos osteodistractores los cuales al ser activados entre 5 a 7 días posteriores a cirugía inicial permitirán el crecimiento de los huesos afectados, logrando mejoría estética o de oclusión (mordida) por el procedimiento, o ambos.
3. Los resultados esperados no se pueden garantizar y las predicciones mostradas, en computador, son una aproximación del resultado final
4. En este tipo de cirugías se implantan elementos metálicos (aparatos osteodistractores) por medio de osteosíntesis, con tornillos . Terminada la consolidación ósea entre 4 a 10 meses del procedimiento inicial, se retiran los aparatos osteodistractores en una segunda intervención quirúrgica..
5. Este tipo de cirugía se realiza preferentemente a través de la boca, para evitar cicatrices visibles, pero además se requieren pequeñas incisiones por piel que dejan cicatrices más o menos visibles, dependiendo de la cicatrización del paciente.
6. El realizar complejos y extensos procedimientos por la boca, frecuentemente provoca lesiones y erosiones de los labios
7. Habitualmente se solicitan exámenes pre-quirúrgicos o chequeos médicos, la normalidad de estos, no garantiza resultados en ningún sentido y solo deben considerarse como un elemento positivo
8. Siendo esta una cirugía mayor requiere procedimientos adicionales a la anestesia y cirugía propiamente tales, sonda vesical, sonda nasogástrica, vías venosas en brazos, pies, o cuello., cualquiera de estos procedimientos puede producir complicaciones específicas.

### RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES:

Esta es una Cirugía de bajo riesgo de muerte , aunque no esta ausente, especialmente, si la malformación en tratamiento forma parte, o se da junto a un síndrome con alteraciones de otros organos o estructuras del cuerpo.

Por su alta complejidad los riesgos de otras complicaciones son altos, entre estos:

- Complicaciones anestésicas que aumentan con la existencia de otras enfermedades, entre otras, es frecuente el dolor de garganta por algunos días, y una anestesia de varias horas puede producir complicaciones respiratorias
- La cirugía sobre maxilares, por sus relaciones anatómicas modifica o invade zonas vecinas relacionadas con la respiración (nariz y senos maxilares), y con la fonación (paladar , senos maxilares y nariz), pudiendo estas zonas ser alteradas positiva o negativamente por la cirugía o complicaciones de esta.
- La zona a operar tiene vasos sanguíneos, venas, vasos linfáticos, nervios que permiten movimientos, músculos que ejecutan movimientos, nervios que dan sensibilidad. Todos estos elementos serán alterados por la cirugía en forma transitoria e incluso alguno de ellos puede ser alterado en alguna medida en forma definitiva.
- La presencia de organos dentarios en zonas próximas a la cirugía, puede condicionar lesión de alguno de estos, pudiendo incluso llevar a la pérdida de alguno de estos.
- La encía que rodea los dientes puede ser alterada en su forma incluso años después de la cirugía.



- Puede no lograrse toda la exactitud esperada en la cirugía inicial, por lo que se puede requerir otras cirugías complementarias, en el corto plazo
- El crecimiento posterior al procedimiento puede no ser del todo normal o armónico, haciendo que la malformación se exprese nuevamente, lo cual indicaría procedimientos adicionales.
- La mayor parte de la cirugía se realiza a través de la boca, lo que implica un riesgo adicional de infecciones post-quirúrgicas. La infección puede afectar los tejidos blandos, como también el hueso en forma inmediata o tardía a la cirugía, la infección crónica de hueso puede llevar a la pérdida de parte de este, lo que puede producir deformidades adicionales que requerirían cirugías adicionales para su corrección. La infección durante el proceso de osteodistracción puede indicar el retiro prematuro de los aparatos implantados, haciendo fracasar el procedimiento. El uso de antibióticos disminuye el riesgo de infecciones, pero no garantiza el que no se produzcan.
- Los elementos metálicos de osteodistracción pueden sufrir fracturas o soltarse durante el procedimiento, lo cual puede significar intervenciones adicionales de reparación, o en el peor de los casos a retiro prematuro de los aparatos haciendo fracasar el tratamiento.
- La cara, boca, y nariz son regiones, de gran irrigación sanguínea, lo que puede provocar hemorragias importantes por el procedimiento obligando a medidas complementarias como transfusión de hemo-componentes, y/o taponaje nasal por algunos días, por otra parte si hay acumulación de sangre en tejidos blandos se expresara como hematomas o equimosis.
- Todo procedimiento quirúrgico se acompaña de edema (hinchazón), el cual sera mayor cuanto más extensa y compleja sea la cirugía, el edema alterara en forma transitoria todas las funciones del área máxilo-facial, (deglución, masticación, fonación, respiración).
- El realizar complejos y extensos procedimientos por la boca, frecuentemente provoca lesiones y erosiones de los labios
- La cirugía de transformación facial, frecuentemente produce alteraciones psicológicas transitorias, las cuales especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedades psicológicas, pueden producir conductas aberrantes.
- Todo tratamiento de complicaciones puede significar costos adicionales a asumir por el paciente.

#### CONSENTIMIENTO DE PROCEDIMIENTO

Habiendo comprendido todo lo enunciado anteriormente sobre la enfermedad, su tratamiento, riesgos y posibles complicaciones, y habiéndose dado la oportunidad de aclarar dudas y preguntar todo lo necesario:



### DECLARACION Y FIRMAS

- **DECLARO:** Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por mi médico tratante del procedimiento que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Que se me ha informado de la posibilidad de utilizar el procedimiento en un proyecto docente o de investigación, sin que comporte riesgo adicional sobre mi salud.
- También comprendo que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora firmo con solo comunicarlo al equipo médico y firmar su revocación.

#### MEDICO

#### PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Dr(a). .....  
 RUT. ....  
 Firma: .....

Sr(a). .....  
 RUT. ....  
 Firma: .....

#### NEGACION (RECHAZO)

Aún cuando he recibido toda la información necesaria del procedimiento quirúrgico, tanto en lo que dice relación con los beneficios de éste, y también de los eventuales riesgos que éste procedimiento significan, como también se me ha informado de las consecuencias derivadas de la no realización de éste procedimiento quirúrgico, **NO LO ACEPTO**, y asumo las consecuencias derivadas de mi decisión.

Nombre del paciente o representante legal: .....  
 RUT: .....  
 Firma:.....  
 Fecha:.....

#### REVOCACION

- REVOCO el consentimiento dado para la realización de éste procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco. / (que padece el paciente .....)  
 REVOCO la negación del consentimiento libremente y acepto sus condiciones.

Nombre del paciente o representante legal: .....  
 RUT:.....  
 Firma:.....  
 Fecha:.....

