

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR**

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante N° de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada BLEFAROPLASTIA SUPERIOR, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Llamamos blefaroplastia superior a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del exceso de piel y/o abultamiento de las bolsas de grasa y/o abultamiento de la glándula lacrimal, para el tratamiento de la llamada dermatoacalasia palpebral superior

La blefaroplastia superior se puede realizar bajo anestesia local, anestesia local más sedación, o anestesia general, siendo determinada la elección del tipo de anestesia por el tipo de defecto a corregir, las características del paciente, o la experiencia en la técnica del cirujano.

La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión realizada en el párpado superior. La cicatriz queda escondida en el pliegue palpebral, por lo que es prácticamente invisible incluso al cerrar los ojos.

En el acto quirúrgico se realiza una resección del exceso de piel del párpado superior con o sin resección de una tira de músculo orbicular de los ojos. En caso de ser necesario, se reseca la grasa prolapsada o se reubicará la glándula lacrimal si ésta se encuentra fuera de su posición anatómica.

Tras la intervención, se colocará un apósito sobre el área operada y se recomendará la utilización de lágrimas artificiales y una pomada cicatrizante durante unos días. El apósito se cambiará regularmente y las suturas se retirarán algunos días después de la intervención.

En el periodo postoperatorio, suelen aparecer pequeños hematomas, a nivel del párpado superior. Estos hematomas tardarán alrededor de diez días en desaparecer. Ocasionalmente, pueden aparecer hematomas subconjuntivales que tardarán un poco más en reabsorberse.

Después de la intervención el párpado superior permanecerá inflamado durante unos días. Ello provocará una disminución de la apertura palpebral transitoria y, ocasionalmente, una imposibilidad de cierre completo de los párpados, también de carácter transitorio. La imposibilidad de cierre palpebral hará necesaria una serie de medidas, tales como la oclusión ocular nocturna durante el tiempo que ésta dure.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, persistirá el exceso de piel en el párpado superior y/o el abultamiento de las estructuras mencionadas –la bolsa de grasa, y la glándula lacrimal-. El exceso de piel en párpado superior puede dar lugar a una disminución del campo visual superior.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría del aspecto del párpado superior. Eliminación de los estigmas del paso del tiempo en el párpado superior, los cuales condicionan la imagen de agotamiento, tristeza o envejecimiento de la mirada. Para lograr un resultado completo puede ser necesario completar esta intervención con otras técnicas, como una blefaroplastia inferior y/o una frontoplastia.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No existe ningún procedimiento alternativo a la blefaroplastia superior para tratar los signos de envejecimiento del párpado superior.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: La blefaroplastia superior es un procedimiento extraordinariamente seguro, no obstante, como cualquier intervención quirúrgica tiene sus riesgos.

El daño de la musculatura elevadora del párpado superior puede producir una caída del párpado, con disminución del grado de apertura palpebral definitivo. Esta complicación necesitará otra intervención quirúrgica para corregirla.

El exceso de resección de piel puede dar lugar a una imposibilidad del cierre del párpado -un lagofalmo- de carácter definitivo. En el caso de que se produjera, sería necesaria otra intervención para corregirlo.

Al realizar la resección de la grasa del párpado superior, existe el riesgo de una hemorragia en la parte inferior de la órbita. Esta hemorragia puede producir un aumento de la presión en el interior de la órbita, haciendo necesaria una descompresión quirúrgica de emergencia. En el caso de que ésta no se lleve a cabo en un plazo de tiempo breve existe el riesgo de pérdida de visión por ese ojo.

La resección de la grasa del párpado inferior puede producir a largo plazo, junto con la atrofia de la carne de la cara, por el envejecimiento, un aspecto cadavérico del ojo.

La lesión del músculo oblicuo superior puede producir una diplopia (visión doble) en algunas posiciones de la mirada. Esta complicación es extraordinariamente infrecuente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a D.N.I y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

Firma del tutor o familiar

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

Firma del paciente o representante legal

