



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA MENOR

Las técnicas de cirugía menor son pequeñas intervenciones que se realizan sobre la piel, con anestesia local, en las que no son esperables complicaciones importantes. Estos procedimientos duran entre **10 y 30 minutos**, y al finalizar podrá regresar a su casa. Puede acudir después de haber comido o bebido algo. Si lo prefiere, puede hacerse acompañar por un familiar o un amigo, aunque éste, en general, no podrá entrar en la sala de intervención. Los tipos de técnicas que se practican más habitualmente son:

- **Escisiones:** Tangenciales (afeitado), Cilíndricas (punch), Fusiformes. Se elimina la lesión de forma parcial o completa con una porción de piel sana alrededor.
- **Biopsias:** Se toma un fragmento de la lesión para su análisis. En ambos casos la piel se repara con una sutura de puntos o grapas. En general la pieza extirpada se envía al laboratorio para su estudio y confirmación diagnóstica.
- **Electrocoagulación (cauterización):** Se destruye la lesión mediante un bisturí eléctrico y no precisa sutura.
- Si es su caso, su médico le informará de otras técnicas posibles (curetaje, cirugías de la uña, extirpación de quistes etc...)
- **Crioterapia:** Se destruye una lesión mediante la aplicación de frío.

PROCEDIMIENTO

- **Preparación:** Se tumbará en la camilla con la zona del cuerpo a tratar descubierta, se le pintará con un antiséptico coloreado (yodado) la lesión y a su alrededor, cubriéndole con un paño estéril.
- **Anestesia local:** Se le administrará anestésico local, inyectado con una aguja fina alrededor de la lesión. Tras ello no debe notar ningún dolor. En el caso de percibir molestias avise al médico y se le podrá administrar más anestesia.
- **Cirugía:** La intervención se realizará por el médico, ayudado por un enfermero/a. Si durante la técnica se extirpa una lesión, esta se enviará al laboratorio para su análisis histológico. El resultado se le podrá dar su médico algunas semanas después.
- **Sutura:** Tras la intervención, la zona de la piel se reparará con puntos de sutura (hilo) o con grapas, que al cabo de unos días se le retirarán según se le indique.
- **Vendaje:** Se le colocará un apósito o vendaje y se le darán las instrucciones de su cuidado y de cuando cambiarlo, así como cuando debe ser revisado por su médico o enfermera.

PROBLEMAS QUE PUEDEN OCURRIR

Aunque la mayoría de los casos se obtiene la curación rápida de la zona intervenida, en alguna ocasión pueden ocurrir problemas menores, que usted debe conocer:

- **Inflamación:** Un pequeño enrojecimiento de los bordes de la herida es normal y carece de importancia, desapareciendo en pocos días.



- **Infección:** Ocasionalmente la inflamación alrededor de la herida aumenta, acompañándose de dolor y a veces, pus en la herida o en los puntos de sutura. Si esto ocurre, deberá acudir a su médico por si precisara retirar la sutura o tomar un antibiótico.
- **Hemorragia:** En estas pequeñas intervenciones el sangrado es mínimo, pero puede producirse eventualmente después de haber suturado la herida. Casi siempre cede comprimiendo la zona durante unos minutos. Si no lo consigue, deberá acudir al médico por si necesita algún tratamiento complementario.
- **Síncopes:** Algunas personas pueden sufrir episodios de mareo momentáneo durante o después de la intervención. Suelen ser de origen emocional, sobre todo en personas fácilmente impresionables. Si ha sufrido algo parecido previamente, coméntelo a su médico.
- **Dehiscencia de la sutura:** La herida se puede abrir pero casi siempre esto se debe a una retirada precoz de los puntos o a un exceso de actividad en la zona tras la intervención. Su médico le aconsejará reposo e incluso le inmovilizará la zona intervenida si existe riesgo especial de esta intervención.
- **Cicatriz evidente:** algunas personas tienen una forma anormal de cicatrizar sus heridas, produciendo cicatrices de gran tamaño. Son más frecuentes en la espalda, tórax y brazos. Si le ocurrió previamente existen más posibilidades de que vuelva a ocurrir.
- **Pigmentaciones anómalas:** Las cicatrices expuestas al sol precisan fotoprotección hasta 6 meses tras la intervención.
- **Efectos secundarios de la crioterapia:** Las reacciones suelen ser locales y generalmente leves. Las más frecuentes son molestias en la zona, enrojecimiento e inflamación local, también pueden aparecer ampollas, alopecia local y despigmentación habitualmente temporal...
- **Problemas con la anestesia:** Es muy extraño sufrir algún tipo de alergia (tanto localizada como generalizada), no obstante, se le preguntará específicamente sobre sus antecedentes. Especialmente, si en alguna ocasión no toleró bien la anestesia local. Si se utiliza adrenalina en la intervención (para disminuir el sangrado de la zona) algunos pacientes son muy sensibles, percibiendo nerviosismo o palpitaciones. Coméntelo si le ocurrió en alguna ocasión. Pregunte a su médico cualquier otra duda o consulta que desee plantear.

CONTRAINDICACIONES

Aunque determinadas técnicas si pueden emplearse, en general no estaría indicada la cirugía en los siguientes casos:

- Alergia a los anestésicos locales
- Embarazo
- Enfermedad intercurrente aguda
- Infección cutánea
- Anticoagulación oral o alteraciones de la coagulación
- Dudas sobre la motivación o los resultados
- Alteraciones psicopatológicas o pacientes poco colaboradores
- Antecedentes de cicatrices hipertróficas y/o queloides
- Vasculopatía periférica
- Déficit inmunitarios
- Negativa al consentimiento informado

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO: Después de leer esta hoja informativa y de realizar las preguntas que desee, debe firmar una hoja de consentimiento autorizando la técnica propuesta.



ACEPTACIÓN/DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO, FIRMAS Y POSIBILIDAD DE REVOCACIÓN PARA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA MENOR

FECHA:...../...../.....

D./Dña/..... (NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE) D.N.I.:,
CIP:..... D./Dña/.....
.....(NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL/FAMILIAR/PERSONA CON OTRA VINCULACIÓN DE HECHO (en caso de incapacidad del paciente para consentir o denegar, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, con indicación del carácter con que interviene (padre, madre, tutor, etc.) D.N.I.:

NOMBRE DEL PROFESIONAL SANITARIO QUE INFORMA:

D./Dña/.....
N° COLEGIADO:

Declaro que:

- He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.
- Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y, me han sido aclaradas todas mis dudas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para su realización sabiendo que puedo revocarlo en cualquier momento firmando la denegación/revocación si llegara el caso.
- Si surgiera alguna situación urgente, que requiriese algún procedimiento distinto del que he sido informado, autorizo al equipo médico para realizarlo sin previo consentimiento.

Firma del paciente

Firma del Tutor o Representante Legal

Firma del Profesional

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi **DENEGACIÓN/REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Firma del paciente

Firma del Tutor o Representante Legal

Firma del Profesional