**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLEFAROPLASTIA**

**RIESGOS DE LA BLEFAROPLASTIA**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la blefaroplastia. 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 plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la blefaroplastia.

**Sangrado**

. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. El sangrado puede ocurrir debajo de la piel o internamente alrededor del globo ocular. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento o cirugía de urgencia. 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 cúmulos de sangre bajo los párpados pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

**Infección**

. 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 tanto en los párpados como en los tejidos profundos. En casos raros pueden resultar cicatrices anormales, que pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles en el párpado o pequeños quistes cutáneos causados por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

**Problemas de sequedad ocular**

. Después de una blefaroplastia pueden quedar alteraciones permanentes en la producción de lágrimas. Es raro que ocurra este hecho, y no es enteramente predecible. Los individuos que tienen habitualmente sequedad ocular deben tener precaución especial a la hora de considerar someterse a una blefaroplastia.

**Asimetría**

 La cara humana y la región de los párpados es asimétrica normalmente. Puede existir variación entre los dos lados después de una blefaroplastia.

**Dolor crónico**

. Un dolor de forma crónica tras una blefaroplastia es muy infrecuente.

**Ectropion**

La separación entre el párpado inferior y el globo ocular es una complicación rara. Puede necesitarse cirugía adicional para corregir esta alteración.

Problemas por exposición corneal

. Algunos pacientes experimentan dificultad en cerrar los párpados después de la cirugía, y pueden desarrollarse problemas en la córnea por desecación. Si ocurre esta rara complicación, pueden ser necesarios tratamientos o cirugía adicional.

**Reacciones alérgicas**

. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados

tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante la cirugía o prescritas posteriormente. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Pérdida de pestañas**

La pérdida de las pestañas puede ocurrir en el párpado inferior, donde se eleva la piel durante la cirugía. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La pérdida puede ser temporal o permanente.

Efectos a largo plazo

Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto del párpado como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía. La blefaroplastia no detiene el proceso de envejecimiento ni produce estiramiento permanente de la región de los párpados.

Puede necesitarse cirugía en un futuro u otros tratamientos para mantener los resultados de una blefaroplastia.

Firma Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Paciente………………………………………………………….

CI……………………

Nombre del testigo……………………………………………………………

Firma del Paciente…………………………………………………………………

CI………………

Fecha: