

**ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO: Dra. María Bufí.  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO:**

**INFORMACIÓN GENERAL.**

La patología varicosa es debida a la existencia de venas superficiales dilatadas, tortuosas y con mal funcionamiento de su sistema valvular. El desarrollo de las varices es progresivo y pueden ser asintomáticas o producir síntomas que varían desde calor local, pesadez y/o hinchazón de piernas, varicoflebitis, pigmentaciones de la piel, fibrosis subcutáneas e incluso úlceras cutáneas en la proximidad de los tobillos.

No suele precisarse la utilización de anestésicos aunque en pieles especialmente sensibles se puede necesitar alguna pomada anestésica. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

**EN QUÉ CONSISTE LA ESCLEROSIS DE VARICES CON LÁSER PERCUTÁNEO.**

La fleboesclerosis consiste en disparar un haz de luz, a frecuencia e intensidad variable, para producir una inflamación en el endotelio (la capa más interna de la vena) y producir una retracción de la vena. Este proceso consigue, en la mayoría de los casos, que desaparezca la variz. Esta técnica es ambulatoria y no debe interferir con la actividad cotidiana del paciente.

**RIESGOS DE LA ESCLEROSIS DE VARICES CON LÁSER PERCUTÁNEO.**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Pequeñas erosiones o flictenas cutáneas que toman el aspecto de pequeñas quemaduras: cicatrizan lentamente y pueden dejar alguna pigmentación cutánea.

Tatuajes de color marron en el trayecto de la variz, más frecuente en las grandes varices y en algunos tipos de telangiectasias.

Infeción de alguna zona cutánea donde impacta el haz de luz láser es excepcional.

Por último, señalar que las varices que se esclerosan no suelen reproducirse y que, en todo caso, si con el tiempo aparecen nuevas varices, éstas son debidas a la evolución de la propia enfermedad varicosa.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, curas locales, etc.) y sólo excepcionalmente requieren otro tipo de actuaciones.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RIESGOS PERSONALIZADOS:**

---

---

---

Firma paciente:-----Esclerosis Vascular con Láser Percutáneo

## ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO: Dra. María Buffí. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la fotoesclerosis, los diferentes equipos utilizados emiten sus energías a través de cabezales, sin que, en muchos casos, sea necesario el contacto con la piel.

Según la extensión del proceso y el procedimiento escogido, el tratamiento se resuelve en una o varias sesiones; en este segundo caso, se suele realizar una sesión cada dos semanas para cada pierna, hasta completar el tratamiento.

Después de cada sesión se puede colocar un vendaje compresivo en la zona tratada, durante 24-48 horas, que puede retirarse las veces que sea necesario para realizar la higiene corporal o aplicar algún producto tópico que haya sido prescrito.

### **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**

Según el procedimiento, una sesión puede durar de quince a sesenta minutos.

### **INCONVENIENTES**

Durante el tratamiento, las molestias son mínimas: una pequeña sensación térmica en fotoesclerosis.

Después de cada sesión y durante todo el tratamiento, debe evitarse la exposición solar de las zonas tratadas.

Como consecuencia de una imprevisible respuesta inflamatoria exagerada, y/o de la extravasación de pigmentos hemáticos (hemoglobina) pueden aparecer manchas cutáneas en las zonas tratadas; lo mejor será su prevención, evitando si fuera posible esas circunstancias, pero en caso de presentarse serán tratadas con cremas especiales y peelings.

Según el procedimiento y las dosificaciones (de producto o energéticas) escogidas, siempre cabe la posibilidad de una insuficiencia de resultados, que hará necesarias nuevas sesiones de tratamiento, o el recurso a procedimientos más agresivos.

### **COMENTARIO**

Si existen varices muy gruesas, troncos venosos principales implicados o perforantes (comunicaciones entre los sistemas venoso superficial y profundo) importantes afectadas, lo cual no es infrecuente, cabe pensar, porque puede resultar necesario, en su tratamiento quirúrgico previo, mediante flebectomía.

En la ocasión del reconocimiento clínico previo al tratamiento de cualquier tipo de varices, el médico y cirujano cosmético va a realizar un conjunto de exploraciones para detectar la posible presencia de una insuficiencia venosa importante o enfermedad vascular, que pudiera requerir la participación del flebólogo o del cirujano vascular; una vez más nos encontramos frente al desarrollo de una medicina preventiva, que resulta fundamental.

En este sentido, es importante señalar que aún frente a la presencia de incipientes o pequeños signos de insuficiencia venosa, el médico y cirujano cosmético no va a desdeñar la oportunidad de prescribir todo un conjunto de medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas, con carácter preventivo.

### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las zonas susceptibles de tratamiento.

Existen riesgos y complicaciones potenciales asociadas a las formas alternativas de tratamiento. Puede realizar tratamientos mediante cuidados personales, ejercicios, medias elásticas y/o esclerosis con productos químicos o microflebectomías.

### **RIESGOS DEL TRATAMIENTO CON ESCLEROSANTES**

Cualquier procedimiento quirúrgico y no-quirúrgico puede entrañar un cierto riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al tratamiento de esclerosis vascular con láser percutáneo. La decisión individual de someterse a un tratamiento 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 médico estético para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del tratamiento con Esclerosantes.

---

Firma paciente:-----Esclerosis Vascular con Láser Percutáneo

# ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO: Dra. María Buffí. CONSENTIMIENTO INFORMADO

## SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como el Tratamiento con esclerosantes para fines estéticos, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

## NECESIDAD DE TRATAMIENTOS ADICIONALES

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones potenciales que pueden influir en los resultados a corto y medio plazo del Tratamiento con escleroterapia vascular. Aunque los riesgos y complicaciones citados son excepcionalmente raros, están particularmente asociados con el Tratamiento de escleroterapia vascular. 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 ECONÓMICAS

El coste del Tratamiento con Escleroterapia Vascular resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del médico estético, el coste del material utilizado, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice el tratamiento. Si el coste del Tratamiento 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 del Tratamiento con Escleroterapia vascular. Los cargos por tratamientos adicionales o secundarios o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión no-quirúrgica podrían también correr a su cargo.

## RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento 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 médico estético 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 EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.**

Firma paciente:-----Escleroterapia Vascular con Láser Percutáneo

ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO: Dra. María Buffí.  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO de ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER  
PERCUTÁNEO

---

1. Por la presente autorizo a la Dra. María Buffí Ramón y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO.....
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Tratamiento con ESCLEROSIS VASCULAR CON LÁSER PERCUTÁNEO".
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que durante el curso del tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al médico estético citado y a sus ayudantes a realizar estos procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el médico estético en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.
6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el Quirófano/ Sala de Tratamientos.
9. 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.

**Firme en el siguiente consentimiento:**

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-9), excepto el punto número:.....

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESTIO MÁS INFORMACIÓN.

Paciente  o  persona  
autorizada:.....  
***Nombre, apellidos y firma***

Fecha:..... Testigo:.....  
.....  
***Nombre, apellidos y firma***

Firma paciente:-----Esclerosis Vasculare con Láser Percutáneo