

NOMBRE APELLIDO:

DIRECCIÓN:

FECHA DEL DÍA:



Estetik Plastik Cerrahi

Op. Dr. Oytun İdil

Estetik plastik cerrahi - El cerrahisi - Mikrocerrahi

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DEL LENGUA

---

Este formulario ha sido elaborado para informar al paciente y sus familiares sobre la operación a realizar. Es una obligación legal hacerlo leer y aprobar. Los formularios de información explican los riesgos anticipados y las situaciones indeseables (complicaciones) de los tratamientos quirúrgicos; Se utilizan para transmitir información sobre otras opciones de tratamiento. Los riesgos identificados se han definido para satisfacer las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, este formulario no debe ser considerado como un documento que incluye los riesgos de todas las modalidades de tratamiento. Dependiendo de su propia salud personal o conocimiento médico, su cirujano plástico puede brindarle información diferente o adicional.

No firme el formulario en la última página hasta que haya leído cuidadosamente toda la información a continuación y respondido todas sus preguntas.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DEL LENGUAJE

El problema de que la lengua sea más grande de lo que debería ser puede ocurrir tanto de manera congénita como tardía. Por lo tanto, los pacientes pueden ser bebés, niños o adultos. No hay un criterio específico para que el lenguaje sea más grande de lo necesario. Si el tamaño de la lengua hace que la boca permanezca abierta, provoca salivación por la boca, dificultad para hablar, alimentarse y respirar, podemos decir que la lengua es grande. En personas con una lengua congénita grande, la estructura de los dientes y la mandíbula también puede verse afectada por el empuje de la lengua. La única solución a estos problemas es la reducción quirúrgica de la lengua. Es posible que el habla no mejore después de la cirugía en personas con trastornos del habla, y es posible que el paciente también necesite recibir terapia del habla. Los procedimientos de ortodoncia y los procedimientos quirúrgicos ortognáticos pueden ser necesarios en personas con estructuras dentales y mandibulares dañadas. Con la cirugía de reducción de lengua, solo se reduce el tamaño de la lengua; Las deformidades en los dientes y la estructura ósea causadas por la lengua grande no mejoran. Para corregirlos, se deben realizar tratamientos adicionales.

----

Para poder planificar la operación, el paciente debe ser visto en la práctica al menos 1 día antes de la operación. Teniendo en cuenta la edad del paciente, la estructura de la boca y la mandíbula, la ocupación, el habla, la nutrición y las dificultades respiratorias, se determina lo que necesita (acortar, estrechar o adelgazar la lengua). A veces, se pueden requerir procedimientos adicionales, como cortar y alargar el ligamento sublingual. La cirugía se planifica en consecuencia. En nuestra clínica, se prefiere el plan quirúrgico en forma de "ojo de cerradura" (dibujo obwegeser). Con este plan quirúrgico se conservan los vasos y nervios de la lengua; La función gustativa de la lengua no se ve afectada.

----

La cirugía se realiza con anestesia general. La anestesia se administra colocando un tubo a través de la nariz. La traqueotomía, que significa abrir un orificio de respiración desde la laringe, puede ser necesaria en pacientes lactantes y pacientes cuya cavidad bucal está llena debido al tamaño de la lengua. La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico separado que generalmente realizan los otorrinolaringólogos y tiene sus propias características y riesgos. Si es necesaria una traqueotomía, debe ser informado por separado por el otorrinolaringólogo que realizará este procedimiento. La traqueotomía generalmente se cierra algún tiempo después de la cirugía. De acuerdo con el plan quirúrgico, después de que se retira la parte sobrante de la lengua y se detiene el sangrado, se da a la lengua una forma natural y se retiran los puntos. No se termina de vestir. El paciente está hospitalizado durante al menos 1 noche en el hospital.

----

Especialmente en los bebés, se pueden encontrar otras anomalías de órganos además del tamaño de la lengua. Estas anomalías pueden aumentar la posibilidad de complicaciones. Hay complicaciones adicionales que pueden poner en peligro la vida. Los pacientes y sus familiares deben considerar estas posibilidades. Incluso si no hay anomalías adicionales, incluso ser anestesiado debido a la edad y el peso del bebé representa un riesgo de vida por sí solo. El anestesiólogo también debe ser informado sobre estos riesgos.

----

Aunque teóricamente pueden verse complicaciones como hinchazón de la lengua, dificultades de alimentación, sangrado, infección y apertura de las suturas después de la operación, no solemos encontrar estos problemas en las aplicaciones prácticas. Otra complicación que puede presentarse tras la operación es la reducción insuficiente o excesiva de la lengua. Si la lengua se reduce lo suficiente en la cirugía, esto no es un problema grave y después de que la hinchazón de la cirugía haya disminuido (se debe evaluar al menos 6 meses después de la cirugía), la lengua se puede reducir un poco más con un menor cirugía. Si la lengua se reduce excesivamente en la cirugía, es posible que no sea posible revertirla. Esta es la complicación más grave que puede ocurrir.

----

Después de la operación, es necesario alimentarlo con alimentos acuosos sin cereales durante 3-5 días. Durante este período, los pacientes lactantes deben ser alimentados con cuchara y con cuidado. Los pacientes lactantes pueden ser alimentados a través de una sonda nasogástrica. Los pacientes tomarán antibióticos y analgésicos hasta por 1 semana. Es importante mantener la cabeza elevada durante el período de recuperación; previene la hinchazón de la lengua.

----

Dado que los puntos en la lengua del paciente se eliminan con hilos que se disuelven, se derriten y se caen solos. No hay daño en tragar hilos quirúrgicos.

**APROBACIÓN DE CIRUGÍA O TRATAMIENTO**

1. Con este documento, el Dr. Autorizo a Oytun İdil a realizar mi tratamiento y cirugía. He recibido la(s) hoja(s) de información escritas a continuación.

2. Soy consciente de que situaciones impredecibles pueden requerir procedimientos diferentes a los mencionados anteriormente, durante la cirugía o durante la anestesia y el tratamiento médico. Por lo tanto, autorizo a los médicos antes mencionados y a sus asistentes a realizar las evaluaciones necesarias a la luz de sus conocimientos profesionales y a implementar dichos procedimientos. La autorización dada en este párrafo también incluye situaciones que mi médico puede no conocer de antemano al iniciar la operación y que requieren tratamiento.

3. Doy mi consentimiento para la administración de los agentes anestésicos recomendados y necesarios. Sé que todo tipo de anestesia implica riesgos y puede causar situaciones indeseables (complicaciones), daños y, en ocasiones, la muerte.

4. Acepto que nadie puede dar ninguna garantía sobre los resultados.

5. Doy mi consentimiento para que se tomen fotografías y películas antes, durante y después de la cirugía solo con fines médicos, científicos o educativos, y para ver las partes apropiadas de mi cuerpo, siempre que mi identidad sea confidencial.

6. Permito que los miembros de la audiencia en la sala de operaciones contribuyan a la educación médica.

7. Doy mi consentimiento para la extracción de cualquier tejido de mi cuerpo, examen y almacenamiento para registros hospitalarios si es necesario durante la operación.

8. Cuando sea necesario, permito que la información de mi paciente sea divulgada a las autoridades oficiales en términos de notificación legal.

9. La siguiente información me ha sido explicada de una manera que puedo entender.

a. El procedimiento o tratamiento quirúrgico anterior se realizará...

b. La existencia de otras opciones de tratamiento...

c. El tratamiento o la cirugía implican riesgos...

**FIRMA A O B**

A. Apruebo el tratamiento o procedimiento quirúrgico y los elementos antes mencionados. A petición mía, se proporcionó información más detallada, información sobre métodos de tratamiento alternativos e información sobre los riesgos del tratamiento.

Historia: \_\_\_\_\_

Paciente o representante del paciente \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Firma de testigo \_\_\_\_\_

B. Apruebo el tratamiento o procedimiento quirúrgico y los artículos antes mencionados. Me preguntaron si quería información más detallada. Sin embargo, no quiero información más detallada y la información proporcionada es suficiente para mí.

Historia: \_\_\_\_\_

Paciente o representante del paciente \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

F  
i  
r  
m  
a  
  
d  
e  
  
t  
e  
s  
t  
i  
g  
o

—  
—  
—  
—  
—  
—  
—  
—  
—