

Doctores
DIEGO E. SCHÁVELZON
GUILLERMO BLUGERMAN

Rinoplastia Láser

y otras técnicas faciales

Doctores
DIEGO E. SCHÁVELZON
GUILLERMO BLUGERMAN

Rinoplastia Láser
y otras técnicas faciales

Cirugía estética
en la nariz

2006

Schávelzon, Diego

Rinoplastía y otras técnicas faciales / Diego Schávelzon y
Guillermo Blugerman - 1a ed. - Buenos Aires : el autor, 2006.
168 p. ; 20x14 cm.

ISBN 987-05-0867-7

1. Cirugía Plástica. I. Blugerman, Guillermo II. Título
CDD 617.95

Copyright © 2006

Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman

Hecho el depósito de ley 11723

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

1º Edición: Junio de 2002

2º Edición - corregida y ampliada: Mayo de 2005

3º Edición - corregida: Mayo de 2006

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, archivada o transmitida, de ninguna forma y por ningún medio, mecánico, fotocopiado, grabado u otro, sin la autorización previa por escrito de los autores.

Cuadro de tapa: Pierre Auguste Renoir. Retrato de Irène Cahen d'Anvers

Distribución: Edivern S.R.L. - Salguero 3056 6º "A" - 4802-9405 -
www.edivern.com.ar

ISBN 987-05-0867-7

Para mayor información comunicarse con
Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica
Laprida 1579 (C1425EKK) Buenos Aires Argentina
Tel/fax: 54-11-4821-9341/9342/8707
e-mail: info@clinicabys.com
WEB: <http://www.clinicabys.com>

*Al equipo de colaboradores de la Clínica B&S
y a nuestras familias*

A una nariz

*Érase un hombre a una nariz pegado,
érase una nariz superlativa,
érase una nariz sayón y escriba,
érase un pez espada muy barbado.
Era un reloj de sol mal encarado,
érase una alquitara pensativa,
érase un elefante boca arriba,
era Ovidio Nasón más naridado.
Èrase el espolón de una galera,
érase una pirámide de Egipto,
las doce tribus de narices era.
Érase un naricísimo infinito,
muchísima nariz, nariz tan fiera
que en la cara de Anás fuera delito.*

Francisco de Quevedo

Sobre la Clínica B&S de Excelencia

La nueva Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica es el resultado

del esfuerzo y del trabajo de sus directores médicos los doctores Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman, de los miembros de su cuerpo profesional de las distintas áreas quirúrgicas y no quirúrgicas, de su personal administrativo y técnico, durante los últimos veinte años.

Cada miembro de este equipo de trabajo que conformamos en nuestra Clínica es un eslabón en una cadena de servicios que tiene como finalidad la satisfacción del paciente y pone su mayor esfuerzo para lograrlo.

Todos los procedimientos adoptados en la Clínica han sido previamente testeados y aprobados bajo los principios de la “Medicina basada en la evidencia”.

Los integrantes del cuerpo médico de la Clínica son médicos especialistas en sus respectivos campos con reconocida experiencia en los procedimientos que realizan.

El nuevo edificio ha sido planificado para cumplir con las normativas que exige la práctica de la Cirugía Plástica en el siglo XXI. En sus cinco pisos sobre un total de 1500 m² se distribuyen consultorios de cirugía plástica, dermatología, medicina estética, flebología, ci-

rugía maxilofacial, odontología estética entre otras especialidades. La planta quirúrgica está equipada con sistemas de filtración de aire al 100%. Cuenta con dos quirófanos totalmente equipados y área de esterilización de última generación. El área de internación posee siete habitaciones con baño en suite y sala de recuperación postoperatoria con equipamiento de terapia intensiva.

Acerca de los autores

Dr. Guillermo Saúl Blugerman

Nació en la ciudad de Corrientes, donde estudió y se recibió de médico cirujano en la Universidad Nacional del Nordeste, en 1982.

Ese mismo año se trasladó a Buenos Aires donde se especializó en cirugía plástica, siendo residente y jefe de residentes de la Fundación Ripetta.

Desde el año 1986 es especialista en Cirugía Plástica (estética y reparadora).

El Dr. Blugerman es activo participante y disertante en cursos, congresos y *workshops* de Cirugía Plástica, Dermatología y Medicina Estética nacionales e internacionales.

Ha realizado demostraciones quirúrgicas en vivo en EE.UU., Alemania, Francia, Austria, Holanda, España, Israel, Rumania, Bosnia Herzegovina, Paraguay, Brasil, Venezuela y Chile.

Fue distinguido como Cirujano del Mes en la revista científica *Forum in Hair Restoration*, en diciembre de 1996.

Fue distinguido como *chairman* del Congreso Mundial de Liposucción del año 2002 en Denver, Colorado, EE.UU., al que concurrieron más de 500 cirujanos y maestros de la cirugía de Contorno Corporal de más de 50 países.

El Dr. Blugerman ha realizado importantes contribuciones en el área de la cirugía corporal y del transplante de pelo, inventando numerosos instrumentos y técnicas que son utilizados por profesionales de los cinco continentes.

Es docente adscripto a la Tercera Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Es autor de capítulos en libros de texto sobre Anestesia tumescente (en alemán e inglés), toxina botulínica (en portugués e inglés), transplante de pelo (en inglés) y liposucción (en alemán).

Es autor de libros de divulgación científica sobre depilación definitiva, laserlipólisis, cirugía mamaria, rino-plastia y tratamiento de las varices.

Se desempeña como presidente de la ASE (*Aesthetic Surgery Experts*), Asociación Internacional de Expertos en Cirugía Estética.

Nació en Buenos Aires y egresó de la Facultad de Medicina de la misma ciudad, en 1977.

Dr. Diego Enrique Schávelzon

Trabajó en el hospital Juan A. Fernández, entrenándose en Cirugía General y Cirugía de Cabeza y Cuello hasta 1980. Ese mismo año inició su residencia en Cirugía Plástica y Reparadora en México, bajo la dirección del profesor Dr. Fernando Ortiz Monasterio, titular de la cátedra de Cirugía Plástica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los intereses profesionales del Dr. Schávelzon se han desarrollado a lo largo de los años en diversos campos de la Cirugía Plástica, desde Cirugía Craneofacial y Cirugía de la Mano a Mastología. En 1985 egresó de la Escuela Argentina de Mastología. Trabajó e investigó en pacientes quemados, y se entrenó en Cirugía Estética con el Profesor Dr. José Robles.

Ha participado en numerosos congresos y cursos nacionales e internacionales de Cirugía Plástica, y ha publicado artículos y trabajos en revistas especializadas. Es director de la Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica de Buenos Aires, donde realiza su tarea quirúrgica.

Ejerció durante algunos años en la Academia Nacional de Medicina de Argentina, como cirujano plástico consultor.

Es miembro de numerosas sociedades internacionales: la Academia de Ciencias de Nueva York, Sociedad Internacional de Quemaduras, la Academia Americana de Ci-

rugía Cosmética (EE.UU.), la Sociedad Internacional de Restauración Capilar (EE.UU.).

Participó de la investigación y el desarrollo del sistema de liposucción *Tumescent Lipoplasty System*. Presentó, con mucho éxito, *Laserlipólisis* en el Congreso Mundial de Liposucción en 2002.

Actualmente, está dedicado a la investigación en temas de láser y tecnología ELOS.

Es autor de capítulos en libros de texto de su especialidad y de divulgación y autoayuda.

Prefacio

Éste es nuestro quinto libro. Como los anteriores, fue pensado para ayudar a las personas que están considerando una intervención quirúrgica. En este caso, nos referimos a la remodelación de la nariz y a otras técnicas faciales.

Estamos convencidos de que cuanto más sepa usted, mejor será su cirugía, tendrá un mejor postoperatorio y una recuperación más rápida. Nuestra experiencia de 20 años en esta difícil rama de la cirugía estética ha sido fundamental para poder volcar en este libro conceptos que ayuden a esclarecer las dudas o temores que usted tenga sobre el tema.

Léalo, anote sus preguntas y vuelva a consultarnos las veces que lo crea necesario, porque su opinión es un elemento fundamental en la planificación de nuestro trabajo sobre su rostro. Nadie mejor que usted se conoce y sabe lo que desea para su cara.

Esperamos que disfrute de esta lectura tanto como nosotros mientras trabajamos en su redacción.

Rinoplastia láser

Introducción a la rinoplastia

La nariz es uno de los elementos

del rostro humano. Cualquier defecto o cambio sobre ella repercute en el resto de la cara.

La cirugía de la nariz busca, fundamentalmente, mejorar el equilibrio entre la nariz y las demás estructuras de la cara. Se trata, en realidad, de encontrar la armonía, que es un sinónimo de belleza. Ésta es la cirugía de la metamorfosis, pues puede transformar un rostro sin gracia o insulso en algo bello. Por eso, es una de las intervenciones que más satisfacción brinda a los pacientes.

En esta cirugía la edad es lo de menos. Según muestran las estadísticas, se benefician con ella personas de todas las edades, en la siguiente proporción:

- 8%: 18 años o menos
- 36%: 19 a 34 años
- 35%: 35 a 50 años
- 17%: 51 a 64 años
- 4%: más de 64 años

En general, la cirugía de la nariz se puede clasificar en *funcional* o *estética*, pero eso no varía el concepto de belleza que sólo un cirujano plástico puede lograr.

La cirugía *funcional* apunta a mejorar el rol fisiológico de la nariz, permitiendo resolver una obstrucción respiratoria o devolver la anatomía perdida después de un traumatismo.

La cirugía *estética*, en cambio, consiste en modificar la apariencia externa de la nariz, para hacerla más bella.

Pero ni la función debe ir en detrimento de la estética ni la estética debe perder de vista la función. Por eso, pensamos que los cirujanos plásticos son los profesionales que tienen la formación y destreza necesarias para alcanzar el éxito en esta cirugía.

Usted no está sola/o

Las estadísticas del año 2000 de la *Sociedad Norteamericana de Cirujanos Plásticos* muestran que 7.400.000 personas se realizaron procedimientos estéticos en ese país. En ese universo de personas –sin considerar los sexos– la cirugía de la nariz ocupó el primer lugar, con un total de 389.155 procedimientos quirúrgicos. Así que no es una locura o un antojo que se le ocurrió a usted solamente, como suelen decir los padres, los maridos o esposas.

Entre los pacientes que realizaron una rinoplastia, la mayoría, el 61%, fueron mujeres y sólo fue superada por la lipoaspiración. El 39% fueron hombres, entre quienes esta práctica figura como la más solicitada.

La nariz es, sin dudas, una de aquellas herencias que, en ciertos casos, desearíamos no haber recibido. Es un rasgo facial fuerte que está muy relacionado con las le-

yes de la genética. ¿Quién no recuerda la famosa frase “pobre, sacó la nariz del abuelo Fulano...” o “qué suerte que no heredó mi nariz”?

¿Qué es la nariz?

La nariz es la principal vía de entrada del aire a nuestro

organismo. Además, es el lugar donde comienza nuestro órgano olfatorio, lo que nos permite oler los distintos aromas. Por otro lado, interviene como caja de resonancia en la fonación de la voz.

Se empieza a desarrollar en la cuarta semana de la formación del embrión en el útero materno.

Es una estructura piramidal compleja formada por huesos, cartílagos y músculos, revestida internamente por la mucosa y tapizada externamente por la piel.

Se la puede dividir en tres zonas: dorso, punta y base.

Los huesos nasales forman la estructura ósea fija de la base de la nariz, a la que se unen los cartílagos que conforman la porción móvil o punta nasal.



Anatomía de la nariz

Huesos y cartílagos

Dos pequeños huesos llamados *propios de la nariz*, que generalmente se fracturan durante un traumatismo, se unen al hueso frontal por arriba y a los maxilares por lados, creando una estructura resistente que protege el nervio olfatorio, ubicado por detrás.

Existen unas estructuras elásticas llamadas *cartílagos nasales* que son los que terminan de definir la forma de la nariz. La punta nasal esta formada por la unión de varios de ellos.

Los *cartílagos alares* rodean los orificios de la nariz, llamados narinas, evitando que estos se colapsen cuando se inspira. Los otros cartílagos, junto con el tabique o septum, actúan como tutores internos para mantener y dar una forma definitiva a nuestro apéndice nasal.

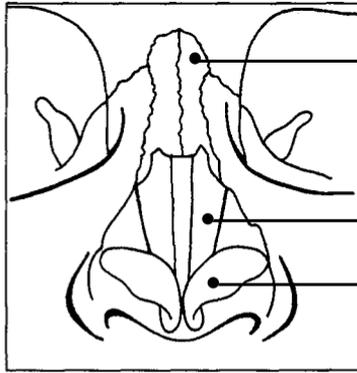
Mucosa, senos y tabique

La *mucosa nasal* es el revestimiento interno de las fosas nasales, que presentan, en sus orificios anteriores, los pelos que actúan filtrando el aire que respiramos.

Los conductos nasales continúan hacia adentro y atrás hasta unirse con la faringe. A este nivel se efectúa el calentamiento del aire para que llegue menos frío a la garganta y a los pulmones.

En la parte más alta, existen células especializadas del sentido del olfato que sirven para detectar los distintos olores. Cuando ocurre una irritación, la mucosa fabrica mucus para limpiar y eliminar las sustancias que la provocaron.

Anatomía nasal

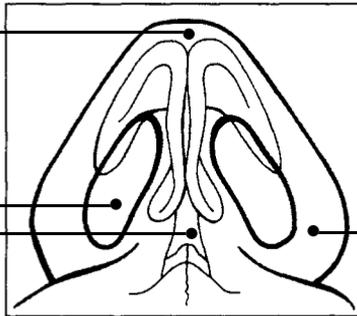


huesos propios

cartílagos
triangulares

cartílagos
alares

punta nasal



narinas

tabique nasal

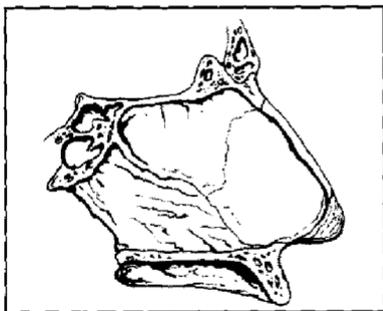
ala nasal

A los lados de la nariz se encuentran los *senos para-nasales*, que son cavidades que actúan como cajas de resonancia y resultan fundamentales en la fonación.

El *tabique* o *septum* nasal es una estructura vertical que divide las fosas nasales en dos. Comienza como hueso en la profundidad del paladar y se convierte en cartílago en el piso de la nariz. Este delicado elemento de sostén posee arterias muy pequeñas, venas y nervios y es muy sensible a los traumatismos, sobre todo a los golpes frontales. Éstos fácilmente lo fracturan, desvían o sacan de su posición.



Los cornetes



El tabique

Cornetes, músculos y piel

Los *cornetes* son pequeñas estructuras vasculares que se encuentran dentro de las fosas nasales. Tienen la función de calentar el aire que inspiramos. Actúan como radiadores y la irritación crónica puede producir su agrandamiento provocando la obstrucción del orificio afectado.

La nariz contiene arterias, venas, linfáticos, nervios, músculos muy delicados y ligamentos, por lo que posee movilidad propia que utiliza en las funciones que debe cumplir, sobre todo en lo que a la respiración se refiere.

En los últimos años se está prestando especial atención a la *musculatura de la nariz*, pues se cree que influye en el resultado final que se puede obtener después de una cirugía.

En cuanto a la estética, el músculo más importante es el que va del labio superior hasta la punta de la nariz, conocido como *depressor de la punta nasal*. Cada vez que sonreímos, este músculo tira la punta de la nariz hacia abajo. Este movimiento, repetido millones de veces en nuestra vida, sumado a la acción de la fuerza de la gravedad, es el causante de la caída de la punta que experimentan la mayoría de las narices a partir de los 35 ó 40 años.

La *piel* de la nariz es de características únicas, pues presenta dos grosores y texturas diferentes. La del dorso es fina, apergaminada y casi transparente, mientras que la de punta es gruesa y con tendencia a la grasitud y al crecimiento de pelos.

Independientemente del grosor y del color, la piel se acomoda a las estructuras profundas (hueso y cartílago) que se encuentran por debajo de ella.

La calidad de la piel influye fundamentalmente en el resultado de la cirugía. En las pieles muy gruesas, las modificaciones efectuadas sobre las estructuras profundas pueden observarse poco o nada, mientras que en las pieles muy finas, las más pequeñas variaciones e incluso defectos mínimos, se observan fácilmente.

Se han hecho muchas clasificaciones sobre las formas que puede presentar una nariz: aguileña, recta, res-

pingada, griega, etc. Pero los cirujanos plásticos no utilizamos estas clasificaciones, que son más caricaturescas que científicas.

Consideramos que cada nariz es distinta de cualquier otra, por lo que los médicos dedicados a esto las estudiamos desde sus distintos ángulos y proporciones. Pero, sobre todo, evaluamos la relación entre esta zona anatómica y el resto de las estructuras faciales, para poder alcanzar un resultado armónico.

Nosotros no operamos narices; operamos a personas que buscan solucionar un problema.

La respiración

La nariz es el primer paso de la respiración. En esta primera estación, el aire se humidifica y calienta para llegar a los pulmones con la temperatura y humedad correctas. La mucosa olfatoria es una estructura sensible que protege al organismo de sustancias irritantes o potencialmente tóxicas.

Cuando estornudamos, activamos un mecanismo reflejo de defensa desencadenado en la mucosa, cuyo objetivo es eliminar el elemento irritante con un brusco chorro de aire, expedido desde los pulmones a través de la nariz.

En una respiración normal, el flujo de aire que atraviesa las fosas nasales no debe tener obstáculos ni sufrir turbulencias. Estas situaciones pueden darse en las desviaciones del tabique nasal o en la hipertrofia de los cornetes nasales, que en forma aislada o conjunta provocan la obstrucción parcial o total de una o de ambas fosas nasales.

Es la nariz y en especial la mucosa olfatoria, ubicada en la parte alta de las cavidades nasales, un órgano de importancia preponderante en nuestra vida de relación. Es en este sitio especializado donde se encuentran las terminaciones nerviosas que nos dan la sensibilidad para los olores, que, sin duda, influyen enormemente en nuestra relación con el mundo que nos rodea. A través del olfato nos vinculamos con las personas (atracción-repulsión), con el lugar donde nos encontramos y con la comida, ya que el sentido del olfato es complementario al sentido del gusto.

El crecimiento facial

La cara de un bebé tiene una apariencia redonda, con ojos grandes, mandíbula pequeña, nariz corta y respingada, puente nasal achatado, boca pequeña y piel aterciopelada. Lo más importante es que es proporcionalmente ancha y corta; es una cara linda.

Poco podemos saber acerca de cuáles serán las facciones definitivas cuando ese bebé se convierta en adulto.

El crecimiento del cerebro disminuye después de los tres o cuatro años, pero los huesos de la cara continúan agrandándose durante muchos años más.

El aspecto de la cara de un bebé no revela la sorprendente batería dental que se desarrolla dentro de él. Los dientes constituyen una parte dominante de la cara infantil, aún cuando no se ven.

Es sorprendente la extensión que ocupan en casi toda la cara, por dentro de los huesos. Justamente, este lugar ocupado en el bebé por dientes será en el adulto el tercio medio de la cara.

El tercio medio facial es la región que crecerá con mayor proporción en un sentido longitudinal y amplio. Es la simiente de la cara del adulto y lo que tenemos menos desarrollado al nacer.

Mucho se ha discutido sobre el momento y la edad en que se debe realizar una cirugía estética de la nariz. Lo que antes fue un concepto *sine qua non* es ahora un mito.

La cirugía maxilofacial, la cirugía craneofacial y de las deformidades congénitas se realizan en chicos cada vez más pequeños. Los traumatismos y fracturas faciales se tratan a cualquier edad y, en todos los casos, se ha comprobado que no se produce una detención en el crecimiento del rostro.

Las conclusiones obtenidas de la experiencia de miles de cirugías indican que no existen límites fijos para este tipo de intervenciones.

Lo importante es tener en cuenta que la cirugía facial en chicos debe estar realizada por cirujanos entrenados, con la experiencia suficiente en estos temas, dado que estarán trabajando sobre una empalizada de futuros dientes, que en ese momento son sólo gérmenes dentales.

La nariz adolescente

La adolescencia constituye una etapa muy importante en el desarrollo psicofísico del individuo. Es el momento donde ocurren cambios notorios en la maduración de todos los órganos y sistemas: el desarrollo sexual, los conflictos generacionales y, por supuesto, el crecimiento y cambio del cuerpo y, en especial, de la nariz.

Los jóvenes ven cambiar sus rasgos de manera dramática.

Habitualmente, el desarrollo de la nariz alcanza la madurez poco después del comienzo de la menstruación en las mujeres (entre los 12 y los 13 años), mientras que en los varones no existe un parámetro tan exacto (entre los 15 y los 18 años).

Es la adolescencia el momento ideal para encarar el tratamiento de esta problemática, dado que es el tiempo en que se fija la personalidad del individuo y esta transformación discurrirá en forma menos turbulenta sin la presencia de un elemento perturbador como una nariz poco agraciada.

Son sorprendentes los cambios de carácter que observamos en nuestros pacientes adolescentes después de la cirugía nasal.

Jóvenes retraídos, tímidos, introvertidos, depresivos, con la cabeza gacha y brotes indomables de acné facial se convierten de la noche a la mañana en personas felices, charlatanas y con ganas de vivir. Su vida social se transforma radicalmente en la mayoría de los casos, al librarse del apodo o mote despectivo que sus pares les habían colocado.

Muchos de nuestros pacientes que se operaron después de la fiesta de 15 o del bar o batmitzba quieren destruir las fotos anteriores.

¿Existe la nariz ideal?

La cirugía plástica no es una ciencia exacta, pero hay ciertos parámetros con respecto a lo que se considera el ideal de la estructura facial.

Existen algunos parámetros comúnmente utilizados para la rinoplastia. A pesar de no ser exactos, pueden ser considerados como una base para estudiar las proporciones faciales y realizar un análisis del rostro.

Naturalmente, esto no significa que si usted posee algunos milímetros más o menos, deba considerarse poco atractivo/a. De hecho, cada cirujano conoce que el éxito radica en el balance facial o armonía de la cara. Si no tomamos en consideración las otras estructuras faciales, nunca llegaremos al resultado ideal.

Considerando esto, las mediciones que el cirujano realiza sirven como guía, pero el resultado será el fruto de su capacidad artística.

Recuerde que lo importante es lo que usted quiere y no lo que la sociedad considera atractivo.

Cuando decimos que no existe la nariz ideal nos referimos a que las reglas de la armonía del rostro y de éste con la nariz son muy difíciles de definir. Los factores a tener en cuenta son múltiples y a ello se agrega el hecho de que el concepto de armonía varía con el tiempo, en función de las modas y de las consideraciones individuales y raciales.

Solamente el diálogo franco entre el paciente y el cirujano permite plantear una indicación operatoria de cirugía de la nariz. Los estudios realizados por distintos artistas permiten establecer criterios que sirven solamente para el análisis estético y nunca dan precisión. Es por eso que buscamos la nariz adecuada para cada rostro, piel, personalidad, carácter y contextura física.

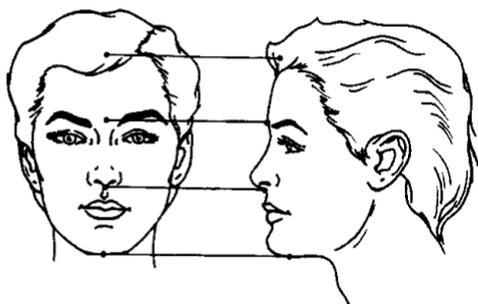
Cada nariz debe ser única e irrepetible. Incluso cuando se trata de hermanas mellizas, podemos considerar diferentes opciones de acuerdo con los deseos y expectativas que cada una manifieste.

La nariz como centro de la cara

Durante el desarrollo científico y conceptual de la cirugía estética de la nariz a lo largo del siglo XX, se cometieron muchos errores que hicieron de la rinoplastia una de las cirugías más controvertidas.

Los primeros cirujanos no consideraban los criterios estéticos que tenemos en cuenta hoy. En esa época la nariz tenía que ser “de cirugía”. Todas las narices operadas por el mismo cirujano lucían idénticas, como si se tratara de una fábrica, de una producción en serie.

Técnicamente, eran muy buenos cirujanos, pero les faltaba el criterio de armonía que gobierna la cirugía actual. Se puede decir que existió una nariz “de moda” que, sin dudas, desvirtuó el concepto de belleza nasal, al no tener en cuenta las individualidades de cada rostro.



Los tercios faciales

Hoy se busca naturalidad y simetría, tratando de lograr siempre armonía y equilibrio entre los distintos componentes del rostro.

Hay conceptos básicos que se deben tener en cuenta. Por ejemplo, una cara larga no debe tener una nariz corta y una cara corta no debe tener una nariz larga. También influye la altura de una persona: en personas altas no se debe acortar la nariz, pues la mayoría de las personas la observan desde abajo, con lo que los orificios parecerían un “enchufe”.

Se debe mantener la regla de las proporciones que estudiara Leonardo da Vinci hace tantos siglos, en la que se divide al rostro en tres tercios. El tercio superior es el de la frente, el medio corresponde a la nariz y el inferior incluye boca y mentón. La proporción entre esos tercios es lo que hace que un rostro sea bello o no.

La alergia nasal

Es de destacar que muchas personas presentan reacciones alérgicas que tienen como efector a la sensible mucosa nasal, permanentemente expuesta al estímulo de diversas sustancias suspendidas en el aire que respiramos.

Esta manifestación alérgica se caracteriza, frecuentemente, por la sensación de obstrucción, picazón, estornudos y goteo de líquido claro a través de la nariz. Muchas veces este fenómeno se relaciona con las estaciones del año, ya que las alergias suelen tener como desencadenante el contacto con el polen de las flores y de los árboles. Otras tienen que ver con la inhalación del polvo ambiental, que contiene unos minúsculos organismos llamados ácaros.

Esta condición deberá ser evaluada y documentada durante la primera consulta y, eventualmente, tratada en forma simultánea, porque si bien en ocasiones una situación de alergia preexistente puede pasar inadvertida, luego puede manifestarse durante el postoperatorio de la rinoplastia. Esto deslució el resultado final, ya que el paciente asocia su malestar alérgico con la cirugía nasal reciente.

El traumatismo nasal

La vida moderna, la velocidad de los vehículos y la práctica de deportes hacen que la nariz sea una de las zonas más expuesta a los golpes. Curiosamente, es un trauma al que se le presta poca atención, sobre todo en la urgencia. En nuestro consultorio vemos que muchas veces el tratamiento es postergado para otra oportunidad o queda en manos de *“alguien que dice saber cómo se acomodan los huesos”*.

Es cierto que si un individuo tiene un traumatismo de cráneo grave y una fractura de nariz, la atención del

cráneo merecerá prioridad. Pero la modernidad de los servicios permite hoy prestar atención a todo, evitando así molestias y trastornos posteriores.

Los deportistas nos consultan mucho por este tipo de problemas que nosotros llamamos *Nariz Postraumática*.

La nariz se hincha frecuentemente cuando recibe un golpe y también, con facilidad, se desarrollan grandes moretones que, en el período agudo, ocultan las deformidades y fracturas. Es fundamental recurrir a las radiografías, para poder diagnosticar correctamente los daños y determinar un tratamiento adecuado que nos permita reconstruir las estructuras agredidas.

En las personas que practican deportes en los que la fractura de nariz es muy frecuente, como es el caso del boxeo, aconsejamos no operar hasta que no se haya abandonado la actividad.

Frente a un golpe en la nariz que produzca cambios en la forma y dificultad en la respiración, es imprescindible consultar inmediatamente a un cirujano plástico, porque es muy importante que las fracturas de los huesos nasales sean tratadas antes de los 5 días posteriores al accidente. Pasado ese tiempo, los huesos ya se habrán soldado y, para reacomodarlos, habrá que volver a fracturarlos quirúrgicamente.

Además, los mejores resultados estéticos se logran cuando la reparación se realiza pocas horas después del traumatismo. Por otra parte, en el caso de que no hubiera fractura, el cirujano plástico puede colaborar en la recuperación mediante métodos de vendaje y yeso que disminuyen el dolor y la inflamación permitiendo un rápido alivio para el paciente.

Rinorrea Se denomina *rinorrea* a la salida del líquido mucoso producido por la mucosa nasal, ya sea hacia el exterior, a través de los orificios nasales externos; o bien internamente, hacia la faringe a través de los orificios nasales posteriores o *coanas*.

Esta situación es provocada frecuentemente por procesos inflamatorios crónicos, tales como infección de los senos paranasales o alergia crónica.

En ocasiones, el factor irritativo crónico está dado por una deformidad de las estructuras internas de la nariz (tabique desviado, cornetes aumentados de tamaño, inhalación de sustancias tóxicas, como productos de limpieza o drogas).

¿Qué es la rinoplastia?

Es la cirugía plástica la nariz, en la que se trabajan sus dife-

rentes estructuras anatómicas, para lograr, a través de dicha alteración, un nuevo balance facial.

La rinoplastia puede ser *total* (clásica) o *parcial*, cuando lo que se trabaja es sólo una zona. Tal es el caso de la *plástica de la punta*, para refinar y definir la punta nasal. Esta cirugía parcial trabaja sólo sobre los cartílagos nasales.

En otros casos, sólo se trabaja sobre los orificios de la nariz, para reducirlos o modificar su forma.

La septumplastia es el procedimiento que restaura el funcionamiento de la nariz corrigiendo defectos del tabique nasal.

La rinoplastia es un procedimiento muy habitual. Muchas veces los pacientes creen que se deberían retocar otras zonas, como el mentón o las mejillas, por lo que se sorprenden al observar el cambio global que produce este tipo de intervención. Cuando el problema en el mentón es realmente quirúrgico, se suele trabajar simultáneamente sobre esa zona.

La cirugía de la nariz es uno de los procedimientos más refinados que puede realizar un cirujano plástico. La

nariz es un órgano complejo que presenta tejidos de texturas y durezas muy variadas. Cada cual cicatriza de diferente manera, por lo que deben ser preservados al máximo. Además, no se debe olvidar que es un órgano funcional que debe conservar sus capacidades olfativas y respiratorias.

Breve historia

Se han encontrado registros antiquísimos acerca de procedimientos quirúrgicos sobre la nariz. Se cuenta que en Asia antigua, las mujeres adúlteras eran castigadas con la mutilación de su apéndice nasal. La imposibilidad de ocultar su condición movilizó a estas mujeres a la búsqueda de una solución. La encontraron junto a los alfareros, que bajaban una porción de piel de la frente y la unían a los restos de nariz que habían quedado. Este procedimiento denominado *Colgajo Indiano* sigue siendo de utilidad en los casos de cirugía reparadora posterior a traumatismos o cáncer.

La rinoplastia fue originalmente un procedimiento de la cirugía reconstructiva para restaurar la función de la nariz o recuperar la normalidad después de un traumatismo.

A partir de 1845, los doctores Joseph y Dieffenbach definieron los principios totalmente diferentes que rigen la rinoplastia estética. Pero no fue hasta la segunda década del siglo XX que aparecieron las primeras publicaciones con descripciones detalladas de este tipo de procedimiento, con autores como el alemán Joseph. Es por ello

que se lo considera el padre de la rinoplastia estética. Algunos de los instrumentos que diseñó continúan vigentes hoy en día.

La llegada de la Segunda Guerra Mundial frenó el progreso de la Cirugía Estética, al tiempo que perfeccionó los procedimientos reparadores de las secuelas que dejaba la contienda en los soldados y civiles.



Dr. Jacques Joseph
(1866-1933)

Terminada la guerra y debido a la gran corriente inmigratoria que tuvo los Estados Unidos, la Cirugía Estética de la nariz cobró un inesperado impulso. Los nuevos inmigrantes italianos y judíos, pueblos caracterizados por narices grandes, buscaron, a través de la cirugía, una integración más rápida en su nueva comunidad sajona.

Era frecuente, en esa época, la publicidad en los diarios norteamericanos mostrando dibujos o fotos del antes y del después de la intervención.

La Argentina no podía estar al margen de esos avances científicos y contribuyó con grandes maestros que dejaron su impronta en la historia de este procedimiento. Podemos nombrar a los doctores Malbec, Marino, Davies, Robles y Jury, entre las figuras más destacadas que difundieron en todo el mundo la Cirugía Plástica Argentina.

Rinoplastia de la nariz étnica

Recibimos consultas de muchas personas que quieren modificar los rasgos faciales característicos de su raza. Es común la consulta de pacientes de Bolivia, Perú, Paraguay, orientales y negros.

El objetivo, cuando se realiza una rinoplastia con el fin de modificar el carácter racial de la nariz, debe ser lograr una nariz que coincida con la cara de ese individuo; no una que parezca prefabricada, como ha sucedido con Michel Jackson o sus hermanas.

Las características faciales del paciente son las que nos darán la medida que deberá tener su nariz para lograr la armonía deseada.

La rinoplastia en los asiáticos

Usualmente, estos pacientes buscan un aumento del tamaño de su nariz, con una mayor proyección de la punta, que suele ser chata y caída.

En Oriente se suelen utilizar implantes de siliconas sólidas, que vienen premoldeadas. Nosotros preferimos la utilización de *Porex* (polietileno), si precisamos un material sintético. Pero si contamos con buenos cartílagos en la oreja y/o septum, los consideramos, sin dudas, la mejor opción.

Normalmente, se debe aumentar el dorso o puente nasal y dar soporte a la punta, al mismo tiempo. Otras personas desean sólo afinar el ancho que caracteriza a ciertas narices asiáticas. Esto se puede realizar mediante la modificación y la movilización de los huesos pro-

pios sin necesidad de recurrir a implantes o injertos. Este procedimiento se suele asociar –en caso de ser necesario– a la reducción de las narinas, para remodelar las alas nasales.

En general, no existen muchas diferencias con las técnicas clásicas. Lo importante es que el resultado luzca natural al final del proceso.

En las pieles asiáticas existe una mayor tendencia a las cicatrices hipertóxicas o queloideas, así como a la hiper o hipopigmentación.

La rinoplastia en los negros

Aun cuando en nuestro país la población de raza negra es escasa, hemos recibido pacientes provenientes de otros países donde la población de color es más frecuente.

El procedimiento es, básicamente, el mismo: se trata de adaptarse a las características individuales de los tejidos de estas personas, que por lo general son más blandos y con menos capacidad de soporte. La piel, a su vez, suele ser más gruesa, por lo que los injertos que se utilizan deberán ser más importantes en volumen.

En la mayoría de los casos, estos pacientes necesitan la cirugía reductora y modeladora de las alas nasales y de las narinas.

Los resultados suelen ser espectaculares, pues al modificar la angulosidad de la nariz, el rostro generalmente aplanado que caracteriza a esta raza obtiene una tercera dimensión que resalta los otros rasgos, realmente bellos, de esa persona.

¿Es usted candidato para una rinoplastia láser?

Las razones que esgrime una persona cuando desea una corrección de su nariz pueden ser pocas o

muchas. Pero lo que importa no es el número, sino evaluar cuáles son valaderas y cuáles son sólo fantasías.

Sobre la base de esta consulta, podremos evaluar si la cirugía es recomendable o no en su caso. Algunas correcciones son más difíciles que otras. Por ejemplo, es más simple quitar que agregar tejido o volumen.

Trataremos de nombrar las razones más comunes que exponen nuestros pacientes. Empezaremos por las quejas más habituales en relación con sus atributos físicos nasales.

Quejas típicas

- Muy larga.
- Muy chata.
- Mucha giba.
- Muy ancha o gorda.
- Muy fina.
- Muy grande.
- Muy corta.
- Muy pinzada.
- Muy respingada.
- Columela colgante.
- Ronquidos durante el sueño.
- Rota o quebrada.
- Asimétrica en general.
- Abultamientos.
- Punta bífida (cuando existe una depresión entre los dos cartílagos de la punta).
- Muescas.
- Tejidos cicatrizales.

- Ganchuda.
- “De gancho”.
- Puntuda.
- Bulbosa.
- Sin ninguna angulación.
- Muy angulosa.
- Muy evidente que está operada.
- No se nota la cirugía.
- Diferencia de opinión o preferencia.

Deseos atípicos, irracionales o poco saludables

- Ganar popularidad.
- Síndrome Dismorfo Fóbico u otros desórdenes de la autoestima.
- Baja autoestima debido a desequilibrios emocionales o de origen desconocido.
- Problemas de peso.
- Desórdenes de la alimentación.
- Mentón deficiente.
- Deficiencias de la mandíbula.
- Maxilar superior prominente.
- Progresar en su carrera.

La rinoplastia estética

Existen, básicamente, dos tipos de rinoplastia estética: la *primaria*, que se realiza sobre una nariz que no ha sido operada previamente, y la *secundaria*, que se efectúa sobre una nariz que ya ha sido intervenida con anterioridad.

Para cualquier tipo de cirugía se requiere anestesia, por lo que le explicaremos en qué consiste.

¿Por qué se necesita anestesia?

La anestesia es el procedimiento destinado a la abolición del dolor. Es un paso fundamental en cualquier tipo de cirugía, pues un paciente sin dolor es un paciente calmo que colabora naturalmente durante la intervención.

Las técnicas anestésicas, así como los profesionales que se dedican a esta importante especialidad médica, han evolucionado enormemente en los últimos años. La aparición de ciertos medicamentos y drogas han permitido que los riesgos de la anestesia general sean mínimos.

La anestesia no solo evita el dolor, además produce relajación, haciendo que su organismo trabaje con menos

estrés. También ayuda a que usted olvide lo sucedido durante la intervención, pues se suministran medicamentos que provocan un periodo de amnesia controlada.

No sólo para usted es importante una buena anestesia. Para nosotros, trabajar sobre un paciente tranquilo, sin dolor, que está disfrutando de su cirugía como si se tratara de una reunión de amigos, resulta una tarea muy placentera.

En resumen, la anestesia trabaja por cinco vías:

1. Evita el dolor (analgésica)
2. Evita la memoria (amnésica)
3. Promueve la inconsciencia
4. Inmoviliza al paciente
5. Elimina (o reduce) las respuestas autonómicas ante el estrés, como la taquicardia (aumento del pulso cardíaco), respiración acelerada, hipertensión y lagrimeo.

¿Qué anestesia elegir?

Existen, básicamente, cuatro tipos de anestesia:

- Local
- Regional
- De sedación
- General

La anestesia local es aquella que adormece el área específica sobre la que se va a trabajar. Es la que común-

mente usted recibe cuando concurre al dentista. Actúa bloqueando los impulsos nerviosos en la zona inyectada.

Durante la rinoplastia, utilizamos este tipo de anestesia, pero asociada a ciertas drogas sedantes que se administran previamente para disminuir la ansiedad.

El medicamento que se usa es la *Lidocaina* (o *Xilocaína*) con epinefrina (que actúa como vaso constrictor para cerrar los vasos sanguíneos y evitar el sangrado).

La rinoplastia láser asistida se realiza bajo anestesia local.

La primera consulta

La nariz, al ser una estructura central de la cara, influye de manera notoria en el aspecto general de un rostro.

El propósito de la primera consulta es que podamos evaluar la relación de la nariz con respecto a las otras estructuras que la rodean y le hacen de marco (ojos, frente, labio superior, mejillas, etc.).

Como vimos en el capítulo anterior, la nariz posee un dorso, una punta y una base. Estos diferentes sectores pueden presentar alteraciones individuales en la punta (gruesa, fina, bífida, caída, desviada, asimétrica, etc.) o en el dorso (ancho, corvo, desviado, aplastado, etc.); o bien, puede ser disarmónica en sí misma o en relación con el resto de la cara.

Nuestro objetivo es contribuir al bienestar y felicidad de la persona que concurre para una cirugía de la na-

riz. Deseamos proveer el mejor servicio a nuestros pacientes para alcanzar los resultados deseados. Para alcanzar ese objetivo, la fórmula óptima, naturalmente, es un entendimiento entre las expectativas del paciente y nuestros conceptos estéticos.

Es fundamental que durante la primera consulta usted nos transmita todos los detalles que objetivamente pueda señalar, así como sus deseos y expectativas. Nosotros, basados en nuestros criterios, experiencia y posibilidades técnicas, lo/a orientaremos en la dirección correcta, dándole una perspectiva realista a sus expectativas.

Teniendo en consideración las diferencias individuales, podremos mostrarle algunas fotografías pre y postoperatorias de otros pacientes que operamos. Esto le dará una idea aproximada de nuestro trabajo y de nuestro concepto acerca de los resultados que se pueden lograr.

De creerlo conveniente, le haremos una revisión de la función respiratoria, observaremos sus fosas nasales y, en los casos de desviación del tabique, posiblemente le solicitemos alguna radiografía para evaluar el estado de sus huesos.

Al concluir la consulta, le solicitaremos los análisis clínicos prequirúrgicos, para poder evaluar su salud y condición física para la cirugía.

Lo importante es que recuerde:

El mejor candidato para una rinoplastia es quien desea verse mejor y que no busca la perfección.

Si usted está físicamente sano o sana, psicológicamente estable y sus expectativas son realistas, entonces es un buen candidato.

Elección de procedimientos

No olvide que no existen reglas fijas en un procedimiento que tiene que ver con lo artístico y creativo, como la rinoplastia.

Sobre la base de nuestra experiencia de más de 20 años planearemos la estrategia quirúrgica, o sea, un plan de los pasos a seguir para alcanzar el resultado que tanto usted como nosotros deseamos. Es por eso que una buena comunicación entre nosotros es esencial.

En la primera consulta no sólo evaluaremos la estructura nasal y sus antecedentes, sino que le preguntaremos cuáles son sus expectativas y cómo desea que se vea su nariz en el futuro. Luego discutiremos con usted las posibilidades que existen de realizar o no esa cirugía en su nariz.

Le explicaremos cuáles son los factores que pueden influir en la elección del procedimiento que va a seguir y los resultados que se pueden lograr o esperar. Estos factores tienen que ver con su estructura ósea y cartilaginosa maxilofacial, su piel, el contorno y perfil de su rostro y otros aspectos que debemos considerar.

Al llegar a la Clínica le pediremos que llene una planilla con datos sobre su salud. Éste es un paso de vital importancia para nosotros y, por ende, para usted, dado que nos permite focalizar la consulta en el problema que

la/lo traje, sin que sea necesario detenernos demasiado tiempo en sus antecedentes personales y familiares. La planilla de bienvenida es **muy importante** para nosotros y es confidencial, por lo que le pedimos que no deje de llenarla y, fundamentalmente, que no omita detalles como cirugías previas, internaciones o medicamentos que en algún momento le causaron alguna reacción alérgica o efectos adversos.

Si usted está tomando vitaminas, cualquier medicamento, fuma o consume algún tipo de droga **es muy importante** que nos lo diga. No olvide que toda esta información es de carácter reservado y confidencial entre su médico y usted.

Por favor, no deje de hacernos todas las preguntas que desee, sobre todo las que tienen que ver con sus expectativas acerca de la cirugía y sus resultados.

Medicamentos que usted está tomando

El consumo de medicamentos indicados por el médico y la automedicación deben ser comunicados

al momento de planificar una cirugía. Si durante los últimos tres meses usted tomó un medicamento por más de una semana, aunque ya no lo tome, es importante que nos lo diga. Lo mismo ocurre con tratamientos que haya realizado o cirugías previas o si usted y su médico están investigando alguna enfermedad en alguna parte de su cuerpo.

Nosotros preguntamos con insistencia sobre el consumo de aspirinas, dado que éstas modifican el tiempo de coa-

gulación. Algunos medicamentos interfieren con la anestesia local.

Por esto y muchas otras razones médicas es que insistimos tanto en que usted haga memoria en la consulta. Los preparados homeopáticos, las vitaminas y los medicamentos alimenticios y tés, también son medicamentos para nosotros.

En este libro encontrará una lista de medicamentos que contienen aspirinas o anticoagulantes, para que usted recuerde.

Existen algunos procedimientos médicos que presentan contraindicaciones absolutas para una cirugía, lo que significa que usted no puede operarse mientras realiza ese tratamiento. Tal es el caso de la quimioterapia por cáncer o los tratamientos de anticoagulación.

Siempre es importante, cuando usted toma un medicamento en forma prolongada, que conozca el nombre de la droga que contiene y no sólo el nombre comercial. Desgraciadamente, en nuestro país, algunos nombres comerciales se mantienen en el tiempo, pero cambia la droga que contienen, lo que puede ser muy peligroso para quien lo ignora.

También necesitamos saber si ha tenido internaciones quirúrgicas en el pasado.

Es importante que no suspenda ninguna medicación que haya sido indicada por un médico para solucionar problemas de salud.

Antes de hacerlo, consúltenos.

Listado de medicamentos que se deben suspender 7 (siete) días antes de una cirugía de la nariz:

Alka Seltzer	Piroxicam
Alfa Omega (aceite de pescado)	Prozac
Aspirina	Trigesic
Bayaspirina	Vitamina E
Cafiaspirina	Voltarén
Dristan	Viagra
Ecotrin	Comprimidos que contengan: Ajo, Papaya, Selenio o Selenium, Ginseng.
Gingko	
Ginkobiloba	
Heparina (consulte a su médico)	Algunas infusiones o tés que contengan Valeriana, Kava, Echinacea, Ma Huang (se utiliza para bajar de peso y tiene 800 efectos adversos en el organismo).
Ibuprofeno	
Indometacina	
Ketoprofeno	
Melatonina	
Antidepresivos, inhibidores de la MAO	
Multi vitaminas	

La rinoplastia primaria

En este caso se trabaja sobre estructuras sanas, por lo que los resultados son relativamente más predecibles.

Después de tomar las fotografías preoperatorias y de firmar el consentimiento informado, el paciente es conducido al quirófano, donde se conectan los equipos necesarios para monitorizar su salud durante la intervención.

Habitualmente colocamos un goteo de suero en una de las venas del antebrazo, con el objeto de tener una vía rápida para la administración de medicamentos.

Lo primero que se hace es suministrar un tranquilizante suave que busca disminuir el estrés del paciente.

A continuación, se realiza una antisepsia de la piel de la nariz y de la cara; es decir, la desinfección superficial. Para ello utilizamos, habitualmente, una solución yodada (*Pervinox*) que ha demostrado ser un excelente producto para este fin. Algunas personas, sin embargo, pueden ser alérgicas al yodo, por lo que le pedimos que nos avise con anterioridad, si ese fuera su caso.

Luego, se colocan unas telas estériles alrededor de su cabeza, para aislar lo que se denomina en cirugía el *campo quirúrgico*, que es la zona sobre la que trabajará el cirujano. El siguiente paso es la aplicación de la anestesia local, que comienza en la piel del dorso de la nariz, en el ángulo entre la nariz con la frente. En pocos minutos, usted sentirá que toda la nariz se ha dormido.

Después de la espera de algunos minutos destinados a la profundización de la acción anestésica de la *Lidocaína* y a la normalización de la frecuencia cardíaca provo-

cada por la adrenalina y el estrés, la cirugía podrá comenzar sin ningún tipo de molestia o dolor.

Usted podrá hablar y preguntarnos cosas; sólo le pediremos que respire con la boca abierta y que trague la saliva que pueda haber en su boca.

Las incisiones se realizarán por dentro de las fosas nasales. Reemplazamos el bisturí convencional por un rayo láser que nos permite un corte más preciso y una mejor cicatriz final.

A continuación, se separan las estructuras que debemos tratar, conservando en todo momento la vitalidad de los elementos que constituyen la delicada estructura nasal.

Trabajaremos en la remodelación milimétrica de los cartílagos de la punta nasal y del tabique. Si fuera necesario, se corregirán los defectos presentes en los huesos, para lograr un balance armónico entre la punta y el dorso.

La cirugía dura entre 45 minutos y una hora. Finalmente, colocaremos una delicada sutura reabsorbible, que cerrará el acceso que hicimos en la mucosa y no será preciso retirarla.

Para mantener las estructuras recreadas en una posición correcta, colocaremos un vendaje con cintas adhesivas y una férula plástica, que protegerá nuestro trabajo.

Cirugía de la nariz secundaria

Ésta es la cirugía de las narices que ya han sido operadas sin alcanzar el resultado deseado o de

aquellas que sufrieron traumatismos.

Por lo general, la cirugía secundaria es más complicada que la primaria. Como ya lo anticipamos, en el resultado final no sólo influye la técnica del cirujano, pues es una zona de cicatrización muchas veces impredecible.

La cirugía secundaria requiere una planificación muy cuidadosa y el cirujano tiene que estar preparado para poder solucionar cualquier defecto que encuentre durante la intervención. Es importante conocer que siempre existe otra oportunidad para alguien a quien no le agrada el resultado obtenido en su primera cirugía; pero el paciente debe saber, también, que cada nueva cirugía en su nariz es exponencialmente más difícil que la anterior.

Es por eso que un gran cirujano llamado Thomas Rees nos enseñó hace muchos años una frase que dice:

“La perfección es muchas veces enemiga de lo bueno”.

Es decir que el cirujano debe saber cuándo detenerse en su afán de lograr un resultado que podría ser imposible de alcanzar.

El láser en la cirugía de la nariz

sas afecciones.

La tecnología láser se ha constituido en una herramienta fundamental para el tratamiento de diver-

La cirugía de la nariz no podía estar ausente en el campo de las aplicaciones del láser. Distintos tipos de lá-

ser se utilizan para las diferentes patologías que puede presentar la nariz.

Cuando la piel tiene un crecimiento excesivo de pelos se recurre a la depilación láser. Cuando molestan las venas o arañitas que suelen crecer sobre las alas nasales, se utilizan láseres vasculares. Cuando el problema reside en las manchas de la piel nasal, se usan láseres despigmentantes. Cuando la piel nasal presenta poros abiertos o diferentes grados de rosácea, se emplea el láser ablativo de CO2 o el de Erbuim. En el caso de los cornetes hipertróficos, se recomienda la cauterización lumínica con Neodinium YAG.

Después de observar la evolución favorable que tuvieron las cirugías endonasales en las que aplicamos el láser, nos decidimos a aplicarlo en las cirugías estéticas de nariz y los resultados favorables no se hicieron esperar.

El uso de esta tecnología nos ha permitido hacer cortes precisos sin pérdida sanguínea. Al igual que en la cirugía de los cornetes nasales y en procedimientos como los pólipos y adherencias cicatrizales, el láser se ha convertido en una herramienta de importantísimo valor desde el punto de vista técnico. Después de su aplicación, el postoperatorio de esta cirugía es un proceso más rápido y menos molesto y la satisfacción de nuestros pacientes ha ido en aumento en los últimos años. Es por eso que nuestra técnica se llama *rinoplastia láser asistida*.

Rinoplastia láser: ¿abierta o cerrada?

En las narices que se operan por segunda, tercera, cuarta y hasta quinta vez se debe evaluar si el problema reside en la punta, en el dorso o en ambas áreas.

Cuando el problema se centra en los cartílagos de la punta, preferimos utilizar lo que se llama *rinoplastia abierta* o técnica abierta. En este procedimiento se utiliza una incisión externa en la columna que separa ambos orificios, para poder así levantar la piel y ver directamente lo que ha sucedido con la cirugía anterior. Entre los cirujanos decimos que es como cuando uno quiere arreglar el motor de un auto: debe levantar el capot.

Con esta técnica se obtiene una mayor precisión en el tratamiento de la punta nasal, pues permite saber si se precisa un injerto de cartílago.

A los efectos prácticos, para el paciente no hay ninguna diferencia entre una técnica u otra; solamente la localización de los puntos finales, ya que la técnica anestésica y el postoperatorio resultan, básicamente, similares.

Tipos de rinoplastia

Cirugía del aumento nasal

Entre las cirugías de aumento nasal encontramos los procedimientos de autoinjerto de cartílago del tabique o de las orejas del propio paciente y el relleno con materiales sintéticos disponibles en el mercado. A continuación, repasaremos las posibilidades existentes para aumentar el volumen de la nariz.

Autoinjertos de cartílago del tabique o de las orejas

Cuando operamos narices secundarias es habitual que se utilicen injertos de cartílago del propio paciente. Existen varias fuentes de las que se puede obtener dicho tejido. Las zonas “donadoras” más utilizadas son: el septum, los cartílagos de las orejas o el cartílago de las costillas. No solemos utilizar este último en las cirugías cosméticas, pero sí en procedimientos de la cirugía reparadora.

El cartílago del tabique suele ser uno de los más utilizados cuando es necesario restaurar estructuras basales; mientras que, cuando se desea corregir la punta nasal, la oreja suele brindar un cartílago más elástico y delicado.

El cartílago auricular es una reserva maravillosa: es fácil de sacar, no deja secuelas cicatrizales visibles, no deforma la oreja, no duele, cura rápido, es delgado y tiene forma. En pocas palabras, es genial para la cirugía de la nariz secundaria.

En el postoperatorio deberá utilizar una curación de gasa en su oreja y una pequeña venda en forma de vincha en su cabeza durante las primeras 24 horas.

En cambio, si utilizamos cartílago del tabique, probablemente debemos colocar unos tapones esponjosos en el interior de sus fosas nasales.

Existen elementos de relleno sintéticos, pero nosotros somos partidarios de utilizarlos sólo como última instancia en la cirugía de la nariz.

Otros elementos para injertar o rellenar

Independientemente de nuestras preferencias, deseamos informarlo/a sobre lo que se puede colocar o inyectar en una nariz.

Los materiales disponibles en el mercado son:

- 1) *Goretex* y *Softform*: implantes sintéticos formados por PTFE (politetra fluoroetileno expandido), comúnmente denominado teflón.
- 2) *Medpor* o *Porex*: formados por polietileno poroso de alta intensidad.

- 3) *Bioplastique*: silicona sólida inyectable suspendida en polivinilpirrolidona.
- 4) *Artecoll/PMMA*: implantes con microesferas de acrílico.
- 5) *Dermalive* y *Dermadeep*: mezcla de ácido hialurónico e hidrogel acrílico (RADIESSE).
- 6) *Hidroxiapatita*: estimula la formación de hueso.
- 7) *Silicona*, tal vez la más antigua de uso médico. Existen registros desde el año 1955 del uso de silicona blanda, semidura y dura en cirugía de la nariz, mentón y otras partes del cuerpo, como corazón, manos, articulaciones, cerebro, etc.
- 8) *Bótox*: toxina botulínica que puede utilizarse para modificar la actividad de los músculos de la nariz.

En el caso de que usted necesite alguno de estos materiales, lo discutiremos oportunamente.

Cirugía del tabique nasal o septumplastia

La desviación del septum es la razón más común de la cirugía nasal no cosmética. El tabique puede crecer torcido o romperse por algún traumatismo y esto dificulta el paso del aire por uno o ambos orificios nasales.

Para un diagnóstico correcto, se suele solicitar una radiografía del macizo facial. Dependiendo del defecto, se deberá trabajar sobre el cartílago, el hueso o ambos.

Es probable que, si se trabaja sobre el tabique desviado, precisemos colocar tapones en las fosas nasales. Le significará una molestia adicional en el postoperatorio, dado que no podrá respirar por la nariz, pero son perfectamente tolerables y los llevará sólo dos días.

Otro problema frecuente en el tabique suelen ser las perforaciones del mismo. Son de muy difícil solución.

El hecho de corregir el tabique y enderezarlo puede no solucionar su problema de respiración bucal. Para ello, deberá consultar a una fonoaudióloga, que hará el trabajo de reeducación para que usted aprenda nuevamente a respirar por la nariz.

Cirugía de los cornetes nasales

Muchas veces, los cornetes nasales son la causa de problemas respiratorios. Otras, su hipertrofia o crecimiento suele ser el resultado de los cambios de la mecánica respiratoria consecutiva a las cirugías.

Cuando sea necesario operar alguno de los cornetes de su nariz, utilizaremos el láser de Neodinium Yag, que es de gran ayuda, pues acorta el tiempo operatorio y el postoperatorio.

El procedimiento se realiza bajo anestesia local y en forma ambulatoria.

Cirugía de la piel de la nariz: *lifting* nasal

La piel de la nariz sufre el mismo proceso de envejecimiento que aqueja a la piel

del resto de la cara. En muchos casos, la superficie cutánea recibe agresiones físicas –por el exceso de sol– y mecánicas –por el uso de anteojos pesados, que provocan, con el paso del tiempo, diferentes grados de atrofia cutánea–. Cuando la piel de la nariz ha perdido la elasticidad y su capacidad de acomodarse a las estructuras profundas, recurrimos a la técnica conocida como *lifting nasal*, que puede realizarse en forma aislada o asociada a una rinoplastia láser. Es una técnica simple y efectiva, que se utiliza en personas mayores de 60 años, pues a esa edad empieza a notarse el exceso de piel en la nariz.

La cicatriz, muy poco aparente en este tipo de pieles, suele ubicarse en la depresión que existe entre la nariz y la frente a la altura del entrecejo. Esta técnica permite repositionar los tejidos de la nariz, al tiempo que eleva la punta a una posición más juvenil.

Se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria. La curación postoperatoria consiste en una cinta microporosa que mantiene posicionados los tejidos mientras cicatrizan.

Reduciendo los orificios

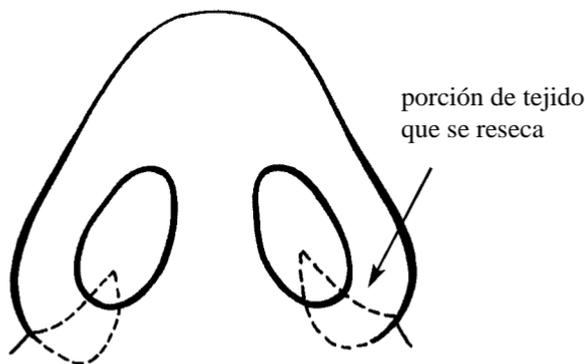
Los orificios de la nariz, técnicamente denominados *narinas*, pueden presentarse muy grandes o dilatados en comparación con el resto de la nariz.

En esas situaciones particulares, ya sea debido al tipo de piel del paciente o a características propias de su raza o herencia, será necesario resecar pequeñas porciones de piel de la base de las alas nasales.

Esta pequeña cirugía, que complementa a la cirugía general de la nariz, es conocida con el nombre de *técnica de Joseph*, en honor al gran cirujano que la describió a comienzos del siglo pasado.

Consiste en realizar una resección muy pequeña de las alas nasales para mejorar las narinas o para posicionar mejor toda la nariz. Se la realiza después de dibujar con un marcador estéril. Al finalizar los pasos más importantes de la cirugía, se sutura con delicados puntos de nylon que se extraen entre 5 y 7 días después.

Técnica de reducción de las narinas



Reconstrucción de la nariz

Nosotros somos cirujanos plásticos y reparadores. Hemos tenido formación en cirugía estética, craneofacial, maxilofacial, de las mamas, de la mano, etc.; pero ante un procedimiento reconstructivo siempre tenemos una actitud que contempla, fundamentalmente, el aspecto estético.

Si un niño ha recibido una mordedura de un perro en la nariz, si un accidente le ha generado una quemadura en la piel de la misma y es necesario repararla, siempre nos inclinaremos hacia el procedimiento que menos secuelas estéticas deje.

Muchas veces nos encontramos ante nuevos retos reparadores debidos a accidentes de tránsito que, desgraciadamente, son cada vez más comunes.

No podemos escribir reglas generales para procedimientos de este tipo, que nunca serán iguales. Pero es válido decir que hay dos procedimientos que hacemos con más frecuencia: los injertos de piel y los colgajos de piel y tejidos de la vecindad, que aportan cobertura a la nariz.

Los injertos de piel, realizados por distintos problemas traumáticos u oncológicos, se pueden tomar de diferentes zonas. La que utilizamos con más frecuencia es la que se halla detrás de las orejas, que es muy similar a la piel del rostro, por lo que los resultados son muy buenos.

Los colgajos son porciones de tejidos –no solo piel– que se rotan desde la frente o las mejillas para cubrir la zona afectada. Tienen la capacidad de restituir volumen, además de piel. Los procedimientos con colgajos suelen requerir otras cirugías posteriores, para poder terminar con la reconstrucción de la nariz.

Debemos decir que, cuanto mayor haya sido el cambio producido por el accidente, más difícil será el procedimiento reparador.

Cirugía láser de la nariz leporina

Solemos recibir en la consulta a pacientes que tuvieron labio y paladar hendidos. Este problema, conocido como *labio leporino*, siempre está acompañado de deformidades en la nariz. Muchas personas solucionaron esta dificultad en la infancia, pero la deformidad nasal suele acompañarlos el resto de su vida.

Existen dos tipos de acercamiento a este problema. La cirugía puede ser abierta o cerrada. Es muy importante, en estos casos, el examen clínico-quirúrgico del tipo de deformidad o asimetría que presenta el paciente. De acuerdo con este examen, sus cirujanos evaluarán la mejor técnica a utilizar.

Siempre hay una posibilidad de mejoría. Además, es muy frecuente corregir, junto con esta cirugía de la nariz, la antigua cicatriz de la cirugía del labio.

Cuidados pre y postoperatorios

Preguntas más frecuentes sobre la cirugía de la nariz

¿Qué significa rinoplastia láser con anestesia local?

Es el nombre que recibe la cirugía de la nariz cuando, durante el procedimiento, se utiliza un equipamiento que emite rayos láser. Sirve para enderezar, achicar, acortar, alargar, aumentar, respingar, lograr simetría o, simplemente, embellecerla. En definitiva, lograr un mejor balance entre la nariz y las demás estructuras del rostro. Se puede trabajar sobre el dorso y la punta nasal o sólo sobre los cartílagos de la punta, cuando no hace falta corregir otras estructuras de la nariz (cirugía de la punta nasal).

¿Qué sucederá el día de la cirugía y cómo debo prepararme?

Usted deberá concurrir con 4 a 6 horas de ayuno, con ropa con botones o cierre que no se quite por la cabeza y calzado cómodo.

Deberá dejar en su casa todo tipo de alhajas y, si utiliza algún tipo de piercing en la nariz, deberá retirarlo con anterioridad.

Si utiliza lentes de contacto, deberá retirarlos antes de concurrir al quirófano, por lo que es conveniente que traiga el envase de los mismos.

¿Qué pasa si estoy resfriada/o?

Hay que diferenciar el resfrío virósico o gripe de la infección de las vías respiratorias superiores. Mientras no exista una mucosidad verde y no tenga temperatura elevada, la cirugía de la nariz se puede realizar sin inconvenientes.

Cuidados preoperatorios

Si planea su cirugía con suficiente antelación, trate de cumplir con estos consejos.

10 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- No fume.
- Nada de cafeína (puede interferir con los medicamentos).
- Nada de alcohol (causa moretones y disminuye la capacidad de su cuerpo para metabolizar los medicamentos).
- Nada de aspirina, ibuprofeno o productos que contengan aspirina.

- Tome vitamina K suplementaria, si sus exámenes prequirúrgicos demuestran que es necesario.
- Nada de vitamina E.
- Coma alimentos ricos en hierro.
- No use productos para la piel nuevos, para evitar reacciones adversas.
- Evite el contacto con personas que tengan gripe o resfríos.
- Haga los arreglos para las compras y recetas preparadas (árnica).
- Notifique a su médico si usted desarrolla cualquier herpes (aftas) o infecciones de la piel.
- Coma hidratos de carbono, cereales enteros (integrales), frutas y verduras.
- Consulte con su médico la suspensión de cualquier medicamento corriente.
- Realice todos los estudios preoperatorios.

3 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Si usted sospecha que puede estar embarazada, hágase el test.
- Evite productos lácteos (parecen aumentar la mucosidad).
- Evite los cítricos (pueden ser demasiado ácidos).

- Haga los arreglos necesarios para trasladarse a la Clínica.
- Haga los arreglos necesarios para regresar a su hogar después de la cirugía.

1 DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- Deje material de lectura o trabajo de oficina en su casa.
- Deje alhajas y todos los objetos de valor en su casa.
- Haga una larga caminata, vea una película o goce de un concierto.
- Nada de sal.
- Beba ocho vasos de agua.

ABSOLUTAMENTE:

- * **Nada de aspirina (causa sangrado).**
- * **Nada de alcohol (favorece los moretones en la piel).**
- * **Nada de lácteos (favorecen la producción de mucosidad en el estómago).**
- * **Nada de cítricos.**
- * **Nada de café o té, pues tienen cafeína.**
- * **Nada de chocolate (también tiene cafeína).**
- * **No coma ni beba después de medianoche.**
- * **No suspenda los medicamentos recetados para el corazón, presión, etc.**
- * **Haga una cena nutritiva, rica en proteínas, carbohidratos y grasas.**

La anestesia puede crear una sensación de náusea después de la cirugía. Todas las personas son diferentes, pero las estadísticas y nuestra experiencia nos dicen que, cuando los pacientes siguen una dieta muy simple el día anterior, no tienen náuseas.

El principio básico de este menú es comer (no hartarse). Podría comer algo dulce, con azúcar, para el postre: una tarta de manzana o de alguna fruta que usted prefiera. El azúcar cubre el revestimiento del estómago y da energía.

También es bueno que incluya algo de grasa, ya que ayuda al cuerpo a absorber los medicamentos en su sistema, especialmente el antibiótico y otro medicamento que usted tomará al día siguiente de la intervención.

EL GRAN DÍA

Recuerde:

- Lleve ropa con botones o cierre (que no se quite por la cabeza).
- Lleve zapatos bajos y cómodos (no sandalias ni zuecos).
- No coma nada ni beba después de la medianoche (si la cirugía será por la mañana).
- No use alhajas ni lleve objetos de valor a la cirugía.
- Si usted usa lentes de contacto, dentadura postiza o anteojos, lleve la caja con usted.
- Relájese.
- No venga solo/a en su auto, pues no podrá retirarse manejando por cuestiones de seguridad.

Consentimiento informado

Entre los preparativos prequirúrgicos hay uno de especial importancia: es el de firmar el *Consentimiento informado*, requisito imprescindible para poder realizar la operación u operaciones propuestas.

Se trata de una hoja que usted debe leer y firmar, con aclaración y número de documento, que nos autoriza a realizar la cirugía.

Si la persona que se va a intervenir es un menor de edad –menos de 21 años– es imprescindible la autorización del padre y de la madre. Si estos estuvieran lejos o de viaje, necesitamos saberlo con anterioridad para poder tomar las medidas necesarias.

Cuidados postoperatorios

De los cuidados durante su internación en la Clínica nos ocupamos nosotros. Pasado un tiempo prudencial y si no hay ninguna complicación, un cirujano del equipo le dará el alta y las últimas indicaciones por escrito, para que usted se pueda retirar a descansar a su domicilio u hotel.

Se le colocará una gasa que tiene la función de absorber los fluidos que salgan de su nariz. Esa gasa o bigotera deberá ser cambiada si pierde su capacidad de absorción. Son usuales hasta 10 cambios de gasa durante las primeras 12 horas.

Por supuesto que lo mejor es que lo acompañe alguna persona de su confianza; pero si esto no fuera posible,

seguramente le pediremos que se quede un tiempo más prolongado con nosotros. Naturalmente, no le permitiremos retirarse manejando (no nos hizo caso y vino con su automóvil).

Nuestras enfermeras le darán una hoja que dice en letras grandes *Cuidados postoperatorios*. En esta hoja le recomendamos tener reposo en posición semisentada o casi sentada en la cama, levantarse despacio sólo para ir al baño o ir a la mesa durante el primer día. Deberá tomar los medicamentos indicados en los horarios indicados.

Si usted tuviera alguna duda, no deje de comunicarse con nosotros. En la hoja que le hemos dado están los teléfonos de la Clínica, los de los cirujanos y teléfonos alternativos de urgencia.

No deje de leer el capítulo *Signos de alarma*. Siempre mantenga la calma y trate de estar acompañado por gente tranquila que pueda ayudar y no molestar en el postoperatorio inmediato, que es el momento en el que usted más calma necesita.

Siempre recomendamos el uso de hielo o compresas frías con té de manzanilla para ayudar a desinflamar la zona operada.

Aconsejamos e indicamos no hacer esfuerzo, no agachar la cabeza, no hacer ejercicios de descontracturación con el cuello ni con los brazos.

Siempre nos veremos al día siguiente en la Clínica, para aclarar todas las dudas que pudieran surgir sobre su postoperatorio.

El día después de la operación, se podrá levantar normalmente. Si toma una ducha por la mañana, le pediremos que no se lave la cabeza, dado que se podría des-

prender el yeso o plástico que está adherido a su nariz. Desayune normalmente y nos veremos para el primer control postoperatorio

Después de dicho control usted podrá realizar muchas de sus actividades normales: podrá manejar; si tiene obligaciones de estudio o de trabajo, podrá empezar a cumplirlas, siempre que no demanden esfuerzos.

No deje de tomar los medicamentos y trate de hacer un poco de reposo en medio del día, siempre en posición semisentada o, directamente, en un buen sillón.

Si no hemos utilizado tapones, nos veremos a la semana de la operación para retirar el plástico que cubre la nariz. Si los usamos, nos veremos a las cuarenta y ocho horas para retirarlos. En la visita semanal le suspendaremos los medicamentos que esté tomando y podrá inicial su vida normal, excepto deportes y gimnasia. Estos primeros días deberá cuidarse, porque no tendrá la protección del plástico que tuvo durante la primera semana.

No le prohibimos los deportes por una cuestión física o de salud, sino porque es muy frecuente traumatizarse la nariz recién operada. Puede hacer ejercicios en su casa utilizando un caminador o cualquier ejercicio suave que no sea grupal.

Nos veremos nuevamente a los quince días de la operación. Seguramente, en ese momento le indicaremos un pequeño masaje en la piel de la nariz, para desinflamarla.

Nos volveremos a ver después de un mes de operada/o para un nuevo control y para darle un alta transitoria que le permitirá realizar normalmente cualquier actividad. Es probable que tomemos nuevas fotografías. Nos

encontraremos otra vez a los tres meses de la cirugía, para el alta definitiva.

Por supuesto que casos especiales pueden generar otro tipo de indicaciones que salen de la rutina que aquí se describió.

Si en algún momento tiene deseos de estornudar, debe hacerlo con la boca abierta para evitar que el aire salga violentamente por su nariz.

¿Cómo me veré en el postoperatorio?

Usted se verá con cierto grado de inflamación alrededor de los ojos y la nariz. Eventualmente, algún pequeño derrame o hematoma se instalará por debajo de los ojos; es normal. A veces aparece después del segundo o tercer día, va bajando por la cara y cambiando de color.

Al segundo o tercer día es probable que tenga la impresión de haber engordado, dado que la inflamación se encuentra a la altura de las mejillas. Puede, en sus ratos de reposo, utilizar hielo; ayuda mucho. No somos partidarios, en cambio, de utilizar antiinflamatorios por vía oral, a menos que sea necesario. Solamente se requiere paciencia.

Durante el postoperatorio de la cirugía de la nariz, es frecuente toparse con algunos comentarios inesperados de familiares y amigos, como por ejemplo “*no veo cambios en tu nariz*”, “*estás igual*”, etc. Mantenga la calma y venga a vernos. La mayoría de las veces solamente falta esperar que se desinflame la nariz.

Signos de alarma

Existen algunos signos que son de verdadera alarma. En esos casos, usted deberá comunicarse con premura con la Clínica o con cualquiera de los cirujanos.

En las *Indicaciones postoperatorias* –una hoja que le entregaremos con indicaciones antes de retirarse de la Clínica– están todos los teléfonos de urgencia para que usted sepa cómo manejarse en un imprevisto, que –aunque raros– pueden suceder.

No se olvide de que nosotros sólo tenemos los números telefónicos que usted nos dio. Si planea hacer un postoperatorio en otro lugar, no olvide dejarnos los números de donde estará.

Enumeraremos algunas posibles complicaciones:

- *Sangrado abundante por la nariz*: si usted comprime suavemente las narinas con una gasa y se queda semisentado o sentado y luego de 5 ó 10 minutos no cede, debe llamarnos para darle instrucciones precisas. No olvide que si usted toma habitualmente medicamentos por presión sanguínea o alguna dolencia cardiovascular, debe volverlos a tomar como es su rutina diaria al llegar a casa.
- *Caída del yeso o plástico*: luego de la cirugía, usted encontrará en su nariz un plástico que reemplaza al antiguo yeso. Sirve para mantener quietos los tejidos nasales. Es raro, pero ha sucedido que se caiga, incluso sin que medie ningún esfuerzo. Esto no constituye una verdadera **urgencia**; sólo llámenos por teléfono y le dare-

mos instrucciones. No salga corriendo a ningún lado. Sólo llámenos y espere que le contestemos.

- *Dolor*: no es frecuente que al irse el efecto de la anestesia local se sienta dolor. El efecto de la anestesia puede durar hasta nueve o doce horas después de la cirugía, dependiendo de cada paciente. No obstante, si esto ocurriera, usted tiene en su casa el analgésico que le indicamos para el postoperatorio. Si con este calmante y el uso de hielo el dolor no cede, debe llamarnos. También si siente dolor en los ojos o en otra zona que no sea la nariz.
- *Vómitos*: es importante que usted sepa que puede tener uno o dos vómitos durante el primer día postoperatorio. Como hemos trabajado con anestesia local, al estar usted boca arriba, pudo haber tragado un poco de anestesia y hasta de sangre durante la cirugía. Esta sangre en el estómago puede provocar irritación y vómitos. No es una señal de alarma. Pasará rápidamente y no necesitará ninguna medicación especial. Trate de ingerir líquido de a sorbos, porque si dilata bruscamente su estómago, volverá a vomitar.
- *No encontrar la hoja de indicaciones postoperatorias*: es bastante habitual. Por favor, **búsquela** entre sus cosas, o pídasela a quien la acompañó desde la Clínica a su casa. Suele estar en un sobre que también contiene la receta de los medicamentos que le indicamos. Nuestras

enfermeras están muy entrenadas en el manejo de los pacientes y SIEMPRE entregan y explican esa hoja, ya que también tiene los números de urgencia para llamarnos. En la confusión lógica del postoperatorio y, a veces, debido a la amnesia que causan los medicamentos utilizados, muchos pacientes nos dicen que no se les entregó esa hoja de indicaciones.

No olvide que es muy importante irse acompañado/a de la Clínica por alguien que lo/la deje en casa. No olvide que **no podrá retirarse manejando un vehículo después de operado/a.**

Lamentablemente, si usted viene y desea irse con su coche, excepto que otra persona maneje, somos intransigentes con esta indicación: manejar en el postoperatorio inmediato sería sumamente peligroso para usted y para las otras personas.

Complicaciones y efectos colaterales

Es importante reflexionar en este punto que complicaciones y efectos adversos son siempre más comunes en personas que fuman. La gente con historia de fumadora de más de dos años de evolución tiene siempre más problemas de cicatrización que los que no fuman. Existe un fenómeno mundial de médicos que no desean operar a pacientes fumadores.

Todas las cirugías pueden tener un cierto riesgo, como lo tiene el simple hecho de deambular por la calle o cruzar una avenida, sólo que en estas acciones rutinarias uno no lo piensa.

Cuando la cirugía de la nariz es realizada por un cirujano experto, las complicaciones suelen ser infrecuentes y, cuando suceden, son menores. De todas maneras, usted puede reducir la posibilidad de que aparezca cualquier complicación haciendo caso a su cirujano en el pre y en el post operatorio y manteniéndolo informado.

Hematomas temporarios e inflamación alrededor de los ojos y la nariz, algún sangrado por la nariz, sensación de nariz dura son cosas que a usted le pueden pasar y son normales en el post operatorio inmediato.

No es frecuente que le dejemos taponos nasales. Si fue necesario aplicarlos, sentirá molestias para respirar, ya que deberá hacerlo por la boca, pues sus orificios nasales estarán tapados.

En cualquier tipo de cirugía existe el riesgo de alguna infección. Pueden aparecer en el postoperatorio pequeños vasos sanguíneos que se ven a través de la piel, manchas rojas permanentes, telangiectasias, manchas de hemosiderina permanentes o que tardan en irse entre 6 meses y un año.

En algunas narices que se operan más de dos o tres veces es frecuente que la piel se haya afinado por los distintos procedimientos. En algunos casos poco frecuentes, esta piel no encuentra un buen retorno venoso en el postoperatorio inmediato, lo cual deviene en una pequeña escara que se cura en algunas semanas, casi siempre dejando una pequeña secuela cicatrizal; es decir, una cicatriz visible. Esta cicatriz, a su vez, puede ser tratada y mejorar con el tiempo o quedar para siempre, pero esto no quita que usted disfrute el resultado de su cirugía desde mucho tiempo antes.

En algunos casos, puede ser necesaria la corrección de algunas imperfecciones seis meses después de la primera cirugía. Estos casos son impredecibles y suceden en las manos de los cirujanos más hábiles, pues el resultado de una cirugía depende de la reacción individual de cada persona. La cirugía complementaria o de refinamiento suele ser menor.

CÁMARA DE CENTROS Y CLÍNICAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RINOPLASTIA

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Cámara de Centros y Clínicas de Cirugía Plástica de la República Argentina, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la rinoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga su firma en cada página, indicando así que la ha leído, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCIÓN

La cirugía de la nariz (rinoplastia) es una operación realizada con frecuencia por los cirujanos plásticos. Ese procedimiento quirúrgico puede producir cambios en el aspecto, estructura y función de la nariz. La rinoplastia puede reducir o aumentar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la punta, estrechar el ancho de las alas, o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Esta operación puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales, y algunos problemas respiratorios.

No existe un tipo universal de rinoplastia que cubra las necesidades de cada paciente. La cirugía de rinoplastia se diseña para cada paciente, dependiendo de sus necesidades. Las incisiones pueden hacerse por dentro de la nariz, o disimuladas en lugares poco visibles de la nariz cuando se realiza una rinoplastia abierta. Puede realizarse cirugía nasal interna para mejorar la respiración al mismo tiempo que la rinoplastia. La rinoplastia puede realizarse en conjunto con otra cirugía.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no realizar una rinoplastia. Se pueden utilizar materiales de relleno, transitorios o permanentes, para modificar la forma de la nariz sin cirugía. Ciertas alteraciones de la vía aérea interna de la nariz pueden no requerir cirugía en el exterior de la nariz. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento que requieren cirugía, como la septoplastia, para corregir alteraciones de la vía aérea nasal.

RIESGOS DE LARINOPLASTIA

Cualquier tipo de actividad entraña un riesgo inherente. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación de riesgos 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 rinoplastia.

Sangrado: Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios durante 10 días antes de la cirugía puesto que pueden aumentar el riesgo 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. La acumulación de sangre bajo la piel puede 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 las heridas después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrizaciones anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Lesión de estructuras profundas: Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el procedimiento de rinoplastia empleado. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Resultado insatisfactorio: Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio de la rinoplastia. La cirugía puede producir deformidades inaceptables visibles o palpables, pérdida de función o malposición estructural después de la rinoplastia. Usted puede estar insatisfecho por que los resultados de la rinoplastia no coincidan con sus expectativas. Puede necesitarse cirugía adicional si el resultado de la rinoplastia es insatisfactorio.

Pérdida de sensibilidad: Existe la posibilidad de adormecimiento permanente de la piel nasal después de la rinoplastia. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La disminución o pérdida de la sensibilidad de la piel en el área nasal puede no recuperarse totalmente después de la rinoplastia.

Asimetría: La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de una rinoplastia.

Dolor crónico: Un dolor crónico puede ocurrir infrecuentemente tras una rinoplastia.

Alteraciones o cáncer de piel: La rinoplastia es un procedimiento quirúrgico para dar nueva forma a la estructura tanto externa como interna de la nariz. Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente de la rinoplastia y no están relacionados con la cirugía.

Reacciones alérgicas: En casos raros se han descrito alergias locales a la cinta adhesiva, material de suturas o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones alérgicas sistémicas que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de la piel pueden sufrir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Efectos a largo plazo: Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto nasal como consecuencia del envejecimiento, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la rinoplastia. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una rinoplastia.

Perforación del septum nasal: Existe la posibilidad de que la cirugía favorezca el desarrollo de una perforación del tabique nasal. La ocurrencia de este hecho es rara. Sin embargo, si ocurre puede necesitarse tratamiento quirúrgico adicional para reparar el agujero en el tabique. En algunos casos puede ser imposible reparar esta complicación.

Alteraciones de la vía aérea nasal: Pueden ocurrir cambios después de una rinoplastia o septoplastia que interfieren con el paso normal de aire a través de la nariz.

Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la rinoplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la rinoplastia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria 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. Infrecuentemente se necesitará realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos de la clínica, dependiendo de donde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o internación relacionadas con la revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico 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 cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan a base de todos los factores implicados en un caso individual y están sujetos a cambios conforme avancen los conocimientos científicos y la tecnología y según evolucionen los patrones de la práctica médica.

ES IMPORTANTE QUE LEACUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS SUS PREGUNTAS ANTES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.

www.ccirugiaplastica.com.ar

CONSENTIMIENTO PARALACIRUGÍA DE LANARIZ (Rinoplastia)

Buenos Aires..... de..... de 20.....

Yo.....

Por el presente documento autorizo a los Drs. **Diego Schavelzon, Guillermo Blugerman, Anastasia Chomyszyn, Gabriel Bonesana, Augusto Pontón, Andrea Martínez, Nicolás Izurategui** y a su equipo quirúrgico a realizarme una cirugía en mi nariz el díade20..... en la **Clínica B&S**.

He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: **“Consentimiento informado para rinoplastia”**. También he leído el libro **“Rinoplastia Láser y otros procedimientos faciales”**.

Declaro que la intervención a la que me someteré voluntariamente me ha sido totalmente explicada por los médicos, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudieran sobrevenir con motivo de la operación.

Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz; se tomarán los recaudos necesarios para que ésta sea lo menos notable posible.

Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica o estética como la que me realizaré son similares a las de cualquier tipo de operación incluyendo: inflamación, decoloración de la piel, hiperpigmentación, hemorragias, hematomas, seromas, trastornos de la conducción nerviosa y de la sensibilidad, cicatrización anormal, infección, necrosis, retracciones cicatrizales; entre otras.

Reconozco que durante el curso de la operación, condiciones imprevistas pueden requerir intervenciones extra o no previstas por lo que autorizo y requiero que los cirujanos antes nombrados las realicen basados en su juicio profesional, incluyendo procedimientos de anatomía patología (biopsias), radiografías, transfusiones de sangre, etc. Esta autorización se extiende para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.

Autorizo a los cirujanos o a quienes ellos designen a realizar las curaciones y controles médicos necesarios durante el periodo postoperatorio.

Doy consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere necesaria o aconsejable por parte de los cirujanos o los médicos anestesistas por ellos seleccionados. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces la muerte.

Soy conciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que aunque los cirujanos me han informado adecuadamente de los resultados deseados de la operación, **NO SE ME HAGARANTIZADO LA OBTENCIÓN DE LOS MISMOS EN SU TOTALIDAD.**

Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después de la cirugía, siendo ese material propiedad de los cirujanos, pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas con propósitos médicos y educacionales.

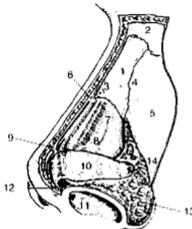
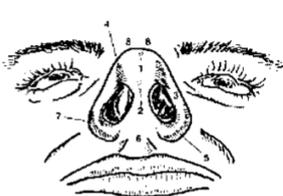
Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente las indicaciones por ellos dadas hasta que posea el alta médica definitiva, que me será otorgada aproximadamente a los treinta días del acto quirúrgico. Informaré fehacientemente a los médicos sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo sobre la zona operada que pudiera interferir en la evolución normal del postoperatorio de acuerdo a las explicaciones que los mismos me brindaron sobre el particular.

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgicos referentes a mi estado de salud previo ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieran haber sido realizados anteriormente por otros profesionales y no padecer enfermedades infectocontagiosas fuera de las declaradas.

Doy consentimiento al desecho de tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que sean extraídas.

En definitiva se me ha explicado: a) todo sobre la cirugía de la nariz que me realizarán. b) los procedimientos alternativa incluida la posibilidad de no operar. c) los riesgos inherentes a la cirugía que decidí realizarme.

Localización de las incisiones a) externas # columela (vía externa) # narinas o alas nasales b) internas # retrocolumelar # intercartilaginosa



Manifiesto ser alérgico a

Se me ha preguntado si quiero una información más detallada, pero estoy satisfecho/a con la explicación y no necesito más información. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido en su totalidad, autorizando a los cirujanos a realizarme la cirugía de la nariz proyectada en las consultas previas.

Todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar.

.....
Firma y aclaración DNI

Si es menor autorización del padre o tutor

.....
Firma y aclaración DNI

Otras técnicas faciales

Extracción de almohadilla adiposa en la mejilla

Desde que la extracción de la grasa facial se describió en los años '70, la ex-

tracción de la almohadilla adiposa de la mejilla es la cirugía que más se combina con la de la nariz. Sin agregar cicatrices ni molestias, es tan seductora que la gente la ha elegido como la combinación perfecta.

Para que se comprenda de qué se trata es necesario aclarar al lector qué es la *cara gorda*.

Síndrome de las caras gordas

Este síndrome agrupa una serie de procesos que tienen como denominador común “un aspecto de sobrepeso”,

dado que provoca el borramiento de las estructuras óseas que dan brillos y sombras al rostro (pómulos, mentón, rebordes mandibulares). Esto confiere a las facciones una imagen muy luminosa y aplanada que, en muchos casos, se menciona como “cara de torta”.

En la infancia, la mayoría de las personas tiene la cara redonda, pues el macizo facial no se ha desarrollado

verticalmente. Pero la situación cambia cuando el cuerpo se desarrolla y la cara conserva este aspecto.

Una cara regordeta y redonda hace, a primera vista, presumir adiposidades acumuladas en otras zonas corporales y no siempre esta presunción tiene justificación. Por el contrario, en la mayoría de los casos no hay coincidencia entre este prejuicio y la realidad.

Este síndrome puede manifestarse en diferentes etapas de la vida, de acuerdo con el origen fisiopatológico del mismo.

Cara gorda congénita hereditaria o racial

Lo que se hereda es tanto la estructura facial ósea como la de los tejidos blandos (músculos y adiposidades), de la misma forma que se hereda el color de los ojos y de la piel.

La solución, en estos casos, pasa por establecer un equilibrio que se logra mediante la extracción de la almohadilla adiposa de mejilla, la laserlipólisis facial y del cuello (papada) o, en algunos pacientes, el implante de rellenos en pómulo y mentón.

Cara gorda por envejecimiento

A pesar de que lo frecuente es observar un adelgazamiento del tejido subcutáneo con reabsorción de la grasa a ese nivel, la pérdida de tonicidad de los músculos faciales que acompaña el proceso de envejecimiento y la acción de la gravedad hacen que los tejidos adiposos de los párpados se manifiesten como pequeñas hernias que protruyen alrededor de los ojos, formando las conocidas

bolsas palpebrales. Esto mismo acontece con las almohadillas adiposas de las mejillas, que por ser un tejido con mucha movilidad, provocan con su descenso la aparición de los característicos mofletes en la vecindad de las comisuras bucales, dando la impresión de “cara caída”. La solución, en estos casos, es la extracción por vía endobucal de dicha adiposidad, asociando este procedimiento con un lifting facial, si fuera necesario.

Cara gorda por hipertrofia muscular

Este caso se debe a la hipertrofia de los músculos de la masticación (maseteros). La cara toma una apariencia cuadrada. Es muy habitual en los masticadores de chicles y en las personas que descargan sus tensiones apretando y rechinando los dientes (bruxismo). Este tipo de cara se puede hallar solo o relacionado con cualquiera de los anteriores. El tratamiento consiste en el adelgazamiento del volumen muscular mediante la aplicación de *Bótox* o *Dysport* (toxina botulínica) y la consulta con nuestro odontólogo para la realización de una placa de descarga, que deberá utilizar durante el sueño.

Cara gorda hormonal

Ésta se manifiesta como consecuencia de algunas enfermedades hormonales, como el Síndrome de Cushing y el hipotiroidismo, así como por algunos medicamentos (corticoides) o alcohol. Lo primero que se debe realizar es el diagnóstico de la enfermedad de base y su tratamiento, para luego, una vez estabilizada, corregir las secuelas con técnicas adecuadas a cada caso.

Tratamientos

- Extirpación de las almohadillas adiposas de las mejillas (Bolas de Bichat)
- Laserlipólisis de cara y cuello.
- Aplicación de toxina botulínica.
- Inclusión de prótesis o implantes inyectables.

Durante muchos años, los cirujanos plásticos ignoraron la posibilidad de modificar las facciones mediante la extirpación de esta grasa móvil ubicada entre los músculos de la mejilla. La técnica utilizada es mínimamente invasiva; se realiza de forma ambulatoria, con anestesia local y, muchas veces, es asociada a otro procedimiento u operación.

Técnica Se realiza una pequeña incisión por dentro de la boca, en la mucosa interna de la mejilla. Ésta es de aproximadamente medio centímetro. Por ella se accede a la Bola de Bichat, que puede ser extraída fácilmente, pues no se halla adherida a ninguna estructura profunda. Se sutura con un hilo que se reabsorbe solo en los primeros días del postoperatorio.

No hace falta ningún tipo de vendaje.

Auriculoplastia, cirugía estética de las orejas

La cirugía de las orejas, también conocida como otoplastia, se realiza,

generalmente, para posicionar las orejas prominentes más próximas a la cabeza o bien para reducir el tamaño de orejas excesivamente grandes. Las orejas que parecen excesivamente despegadas o bien muy largas también pueden beneficiarse con una otoplastia.

En la mayoría de los casos, esta operación se realiza en chicos entre 4 y 14 años. Las orejas están casi completamente desarrolladas a la edad de 4 años y, cuanto más precoz sea la cirugía, el niño sufrirá menos a causa de sus orejas en el colegio o con sus compañeros. La cirugía de la orejas en adultos también es posible y tampoco hay riesgos adicionales relacionados con la cirugía en pacientes mayores.

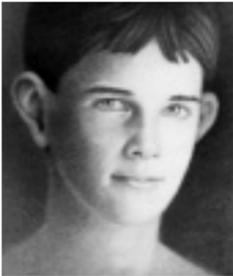
Si está pensando en una cirugía de las orejas para usted o para su hijo, esta información le dará un conocimiento básico del procedimiento. Cuándo puede ser realizada, cómo se hace la operación y qué resultados puede esperar. Es imposible contestar todas sus preguntas, ya que muchas de ellas dependen de sus circunstancias

personales. Por favor, consúltenos si hay algo que no comprende acerca del procedimiento.

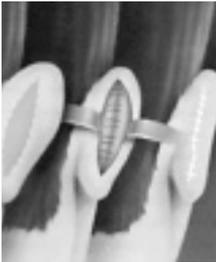
Cuando la cirugía de las orejas es realizada por un cirujano experimentado, las complicaciones son infrecuentes y generalmente menores. De cualquier manera, como con cualquier operación, hay riesgos asociados con la cirugía y complicaciones específicas asociadas con el procedimiento.

Un pequeño porcentaje de pacientes puede desarrollar un hematoma en la oreja. Éste puede disolverse espontáneamente o puede precisar su extracción. Ocasionalmente, el paciente puede desarrollar una infección en el cartílago, que provoque la formación de una cicatriz. Tales infecciones se tratan con antibióticos.

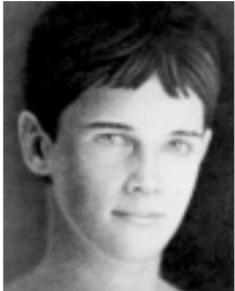
Antes



La técnica



Después



Planificación de la cirugía

Recomendamos que los padres estén pendientes de los sentimientos de sus hijos en lo relacionado con las orejas en asa, como comúnmente se las llama. No insista con la cirugía hasta que su hijo la pida. Los niños que no se sienten cómodos con sus orejas y quieren operarse son más colaboradores durante el proceso y más felices con el resultado.

En la consulta inicial, evaluaremos las circunstancias del chico o las suyas, si esta buscando la cirugía para usted mismo, y le recomendaremos la técnica más efectiva para su caso. Le daremos instrucciones específicas sobre cómo prepararse para la intervención.

¿Dónde se realiza la cirugía?

La cirugía de las orejas se realiza, generalmente, como paciente ambulatorio en nuestra Clínica.

Tipos de anestesia

Si el niño es muy pequeño, podríamos recomendarle anestesia general, para que el chico duerma durante la operación. Para chicos mayores o adultos preferimos la anestesia local, que puede ser complementada con sedación, de modo que el paciente esté despierto pero relajado.

La cirugía

La cirugía de las orejas suele durar entre 1 y 2 horas. Aunque algunos procedimientos complicados pueden precisar un poco más de tiempo. La técnica depende del problema.

Usualmente, se realiza una pequeña incisión en la parte posterior de la oreja para exponer el cartílago auricular. Entonces se esculpe el cartílago con el objeto de que se pliegue contra el cráneo. Se suelen emplear suturas internas para mantener la nueva forma. Generalmente, también se realiza una plastia local para reducir el tamaño de la concha auricular, cuando es necesario.

La formación de un pliegue en el cartílago hace que la oreja descansa más plana contra la cabeza y que su apariencia sea más normal.

Las suturas de la piel se usan para cerrar la incisión y se retiran habitualmente entre 7 y 10 días.

En la mayoría de los casos, permanece una pequeña cicatriz en la parte posterior de la oreja que se atenúa con el tiempo. Incluso cuando sólo protruye una de las dos orejas, es usual tratar ambas para obtener un mejor balance.

Volviendo a la normalidad después de la cirugía

Necesitamos colocar un vendaje acolchado tras la cirugía para conseguir un mejor moldeado y una mejor curación. Puede tener molestias o dolor en las orejas durante unos pocos días. De todas maneras, no se preocupe: le daremos medicación para evitarlo.

Al día siguiente, el vendaje se sustituye por una banda elástica o vincha.

Es importante seguir nuestras instrucciones y usar la vincha especialmente de noche para dormir.

Podrá volver a su actividad normal en su trabajo o en el colegio aproximadamente una semana después de la intervención. Las suturas se retiran en unos 15 días. Cualquier actividad en la que las orejas puedan ser dañadas debe evitarse durante un mes.

Otros problemas de las orejas

Además de las orejas en asa, hay una variedad de problemas que pueden ser tratados con cirugía.

Estos incluyen: “las orejas gachas” o “de Snoopy” en las que la parte superior está doblada hacia abajo y adelante; “las orejas en copa” que son unas orejitas muy pequeñas; etc. La cirugía también puede mejorar lóbulos grandes o con deformidades debido a los aros y piercing. El lóbulo hendido o partido es una consulta muy frecuente, que tiene una solución simple y rápida con anestesia local. También es posible construir nuevas orejas en niños que han nacido sin ellas (microtia) o reconstruirlas en pacientes que las han perdido tras un traumatismo.

CÁMARA ARGENTINA DE CENTROS Y CLÍNICAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA OPERACIÓN - CIRUGÍA DE AURICULOPLASTIA

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Cámara de Centros y Clínicas de Cirugía Plástica de la República Argentina, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la Auriculoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga su firma en cada página, indicando así que la ha leído, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCIÓN

La Auriculoplastia es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para dar una nueva forma a la oreja. Se pueden utilizar una variedad de técnicas y métodos diferentes para dar nueva forma a las orejas prominentes congénitas o para restaurar orejas lesionadas. Cada individuo que desee una auriculoplastia tiene una situación particular tanto en términos de la apariencia de sus orejas como en lo que espera con respecto a los resultados quirúrgicos de la auriculoplastia. Es importante que antes de la cirugía usted hable en detalle sobre sus expectativas con su cirujano plástico.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las alternativas de manejar las orejas prominentes o lesionadas consistiría en no someterse a la operación de auriculoplastia.

RIESGOS de la CIRUGÍA DE AURICULOPLASTIA

Cada cirugía implica cierto riesgo y es importante que usted entienda los riesgos que implica la cirugía de auriculoplastia. La elección que un individuo toma de someterse a una cirugía se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debe hablar de cada una de ellas con su cirujano plástico y cerciorarse de que entienda los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la cirugía de auriculoplastia.

Hemorragia: Es posible aunque poco usual, experimentar un episodio de hemorragia o sangrado durante o después de la cirugía. En caso de sangrado postoperatorio es probable que necesite un tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada (hematoma). No tome ninguna aspirina ni medicamento antiinflamatorio por diez días antes de la cirugía, ya que esto puede incrementar el riesgo de hemorragia.

Infección: Es muy raro que se dé una infección después de una cirugía. En caso de que haya una infección, podrá ser necesario un tratamiento adicional con el uso de antibióticos o cirugía adicional.

Cambio de sensibilidad en la piel: Es probable que no se recupere totalmente la sensibilidad en la piel del área de la oreja después de la cirugía de auriculoplastia.

Trauma en la oreja: Una lesión física después de una operación de auriculoplastia afectaría los resultados de la cirugía. Se debe tener mucho cuidado al proteger la oreja u orejas de una lesión durante el proceso de recuperación. Podrá ser necesaria cirugía adicional para corregir el daño.

Cicatrización de la piel: En raros casos, podrán resultar cicatrices excesivas o anormales. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que la piel que les rodea. Es posible que aparezcan marcas visibles debido a las suturas utilizadas durante la auriculoplastia. Podrán ser necesarios tratamientos adicionales incluyendo la cirugía para tratar la cicatrización anómala.

Irregularidades en el contorno de la piel: Podrán ocurrir irregularidades y depresiones en el contorno de la piel después de la auriculoplastia. Pueden producirse arrugas visibles y palpables en la piel y cartílago de la oreja.

Anestesia quirúrgica: Tanto la anestesia local como la general implican riesgo. Es posible que haya complicaciones, lesión e incluso la muerte debido a las formas de anestesia quirúrgica o sedación.

Asimetría: La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber diferencias normales entre las orejas con respecto a la forma y tamaño. Puede tener resultados diferentes en una oreja o la otra.

Recuperación lenta: Es posible que haya una alteración en la cicatrización o un retraso en la recuperación de la herida. Si hay tejido que no se recupera, podrán ser necesarios cambios frecuentes de curación o más cirugía.

Reacciones alérgicas: En raros casos, se han reportado alergias locales a la cinta adhesiva, material de sutura o preparaciones tópicas. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden resultar debido a los fármacos utilizados durante la cirugía y las medicinas recetadas. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Efectos a largo plazo: Podrán ocurrir alteraciones subsecuentes en la apariencia de la oreja como resultado del proceso de envejecimiento u otras circunstancias no relacionadas a la cirugía de auriculoplastia. Debido a la resistencia natural del cartílago, podrá ser necesaria cirugía correctiva para mejorar los resultados de una cirugía de auriculoplastia.

Dolor: Podrá haber dolor crónico, debido a que los nervios quedan atrapados en el tejido de cicatrización después de la auriculoplastia.

Suturas profundas: Ciertas técnicas quirúrgicas utilizan suturas profundas y no absorbentes. El paciente podrá notar estos objetos después de la cirugía. Es posible que las suturas perforen la piel espontáneamente y que sean visibles o que produzcan irritación, por lo cual se requiera la extracción.

Resultado no satisfactorio: Es posible que quede decepcionado con los resultados de la cirugía. Con alguna frecuencia es necesario realizar cirugía adicional para mejorar sus resultados.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

En caso de que hayan complicaciones será necesario realizar cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, los mencionados están particularmente asociados con la auriculoplastia; suelen ocurrir otras complicaciones y riesgos pero son todavía menos comunes. La medicina y la cirugía no son ciencias exactas. Aun cuando se esperan ciertos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los resultados que se obtengan.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye honorarios del cirujano, el costo de los implantes y del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos de la clínica, dependiendo de donde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o internación relacionadas con la revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico 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 satisficará 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 cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan en base a todos los factores implicados en un caso individual y están sujetos a cambios conforme avancen los conocimientos científicos y la tecnología y según evolucionen los patrones de la práctica médica.

ANTES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LAS PÁGINAS SIGUIENTES ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS

CONSENTIMIENTO PARALACIRUGÍA DE AURICULOPLASTIA

Buenos Aires..... de..... de 20.....

Yo.....

Por el presente documento autorizo a los Drs. **Diego Schavelzon, Guillermo Blugerman, Anastasia Chomyszyn, Gabriel Bonesana, Augusto Pontón, Lorena Martínez, Nicolás Izurategui** y a su equipo quirúrgico a realizarme una cirugía en mis orejas el díade20..... en la **Clínica B&S**.

He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACIÓN - CIRUGÍA DE AURICULOPLASTIA". *También he leído el libro "Rinoplastia Laser y otras técnicas faciales"*.

Declaro que la intervención a la que me someteré voluntariamente me ha sido totalmente explicada por los médicos, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudieran sobrevenir con motivo de la operación.

Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz; se tomarán los recaudos necesarios para que esta sea lo menos notable posible.

Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica o estética como la que me realizaré son similares a las de cualquier tipo de operación incluyendo: inflamación, decoloración de la piel, hiperpigmentación, hemorragias, hematomas, seromas, trastornos de la conducción nerviosa y de la sensibilidad, cicatrización anormal, infección, necrosis, retracciones cicatrizales; entre otras.

Reconozco que durante el curso de la operación, condiciones imprevistas pueden requerir intervenciones extra o no previstas por lo que autorizo y requiero que los cirujanos antes nombrados las realicen basados en su juicio profesional, incluyendo procedimientos de anatomía patología (biopsias), radiografías, transfusiones de sangre, etc. Esta autorización se extiende para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.

Autorizo a los cirujanos o a quienes ellos designen a realizar las curaciones y controles médicos necesarios durante el periodo postoperatorio.

Doy consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere necesaria o aconsejable por parte de los cirujanos o los médicos anestesistas por ellos seleccionados. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces la muerte.

Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que aunque los cirujanos me han informado adecuadamente de los resultados deseados de la operación, **NO SE ME HAGARANTIZADO LA OBTENCIÓN DE LOS MISMOS EN SU TOTALIDAD.**

Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después de la cirugía, siendo ese material propiedad de los cirujanos, pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas con propósitos médicos y educacionales, siempre y cuando no se revele mi identidad en las imágenes.

Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente las indicaciones por ellos dadas hasta que posea el alta médica definitiva, que me será otorgada aproximadamente a los treinta días del acto quirúrgico. In-

formare fehacientemente a los médicos sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo sobre la zona operada que pudiera interferir en la evolución normal del postoperatorio de acuerdo a las explicaciones que los mismos me brindaron sobre el particular.

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgicos referentes a mi estado de salud previo ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieran haber sido realizados anteriormente por otros profesionales y no padecer enfermedades infectocontagiosas fuera de las declaradas.

Doy consentimiento al desecho de tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que sean extraídas.

SE ME HA EXPLICADO DE MANERA QUE YO ENTIENDA LO SIGUIENTE:

- a. EL TRATAMIENTO U OPERACIÓN ARRIBA MENCIONADA A LA CUAL ME SOMETERÉ.
- b. QUE PUEDE HABER OPERACIONES O MÉTODOS ALTERNATIVOS AL TRATAMIENTO.
- c. QUE HAY RIESGOS EN LA OPERACIÓN O TRATAMIENTO PROPUESTOS.

Localización de las incisiones.



Manifiesto ser alérgico a

.....

.....

Se me ha preguntado si quiero una información más detallada, pero estoy satisfecho/a con la explicación y no necesito más información. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido en su totalidad, autorizando a los cirujanos a realizar-me la cirugía de las orejas proyectada en las consultas previas.

Todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar.

..... DNI

Firma y aclaración

Si es menor autorización del padre o tutor

..... DNI

Firma y aclaración

Los implantes faciales se usan para mejorar el contorno del rostro.

Implantes faciales sólidos

Frecuentemente, ayudan a dar un balance más armonioso a sus rasgos faciales, de modo que usted se sienta mejor con su aspecto.

Hay muchos implantes disponibles, confeccionados con una amplia variedad de materiales. Estos implantes pueden enderezar la línea de la mandíbula, adelantar el mentón o los pómulos, contribuyendo a balancear el resto de la cara.

Este texto describe algunos de los implantes faciales disponibles, así como las técnicas para su uso. Estos datos pueden familiarizarlo/a con los procedimientos, pero para más detalles que pueden ser relevantes en su caso particular, es preferible que la información sea personalizada.

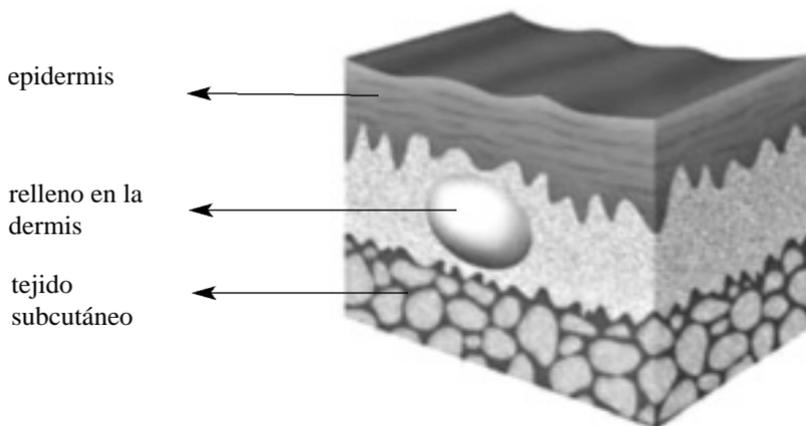
¿Qué podemos esperar de un implante facial?

La cirugía facial se realiza frecuentemente para balancear la cara modificando mentón, pómulos y mandíbula.

la. Los implantes faciales producen cambios que definen claramente los rasgos. Además, pueden mejorar su apariencia y su autoestima. Si está buscando una mejoría de su aspecto y es realista en sus expectativas, la realización de un implante facial puede ser la elección adecuada.

Frecuentemente, usamos estos implantes para obtener un mejor balance de los rasgos de un paciente joven. Por ejemplo, una adolescente puede necesitar remodelar su nariz y adelantar un poco el mentón para que sus rasgos sean más proporcionados. Los pacientes más maduros generalmente utilizan los implantes en conjunción con otros tratamientos. Por ejemplo, durante un lifting facial los implantes colocados sobre los pómulos contribuyen a una apariencia más juvenil. También los implantes pueden utilizarse para mejorar caras que parecen tristes o cansadas.

Las complicaciones son infrecuentes, pero es preciso estar informado acerca de las mismas para actuar correctamente y poder solucionarlas. En primer término, algún implante puede desplazarse ligeramente de su posición y puede precisar una segunda intervención con objeto de colocarlo correctamente. Las infecciones pueden presentarse en cualquier tipo de operación. Si se presentara alrededor de un implante y no se pudiera limpiar tras el tratamiento con antibióticos, el implante podría ser temporalmente retirado y reimplantado más tarde. Otros riesgos menos frecuentes pueden asociarse con otros implantes. En cada caso, le expondremos las particularidades de cada procedimiento.



Corte de la piel donde se observa un implante intradérmico.

Planificación de la cirugía

Al plantear cada tratamiento es importante estar seguro de que sus expectativas son bien entendidas. Le ayudaremos a determinar si el tratamiento y los objetivos que usted se propone alcanzar son posibles. Puede ser de utilidad aportar fotos de gente que presente unos rasgos similares a los que desearía tener.

Debe estar seguro de que ha comprendido los detalles de la cirugía propuesta, incluyendo el proceso de recuperación y postoperatorio que se espera.

Si la cirugía precisa de alguna incisión en la boca, es importante que sepamos si fuma o si tiene problemas dentales o de encías. En caso de que sea así, le informaremos de los riesgos y del tratamiento que precisa previo a la cirugía.

Al preparar la intervención, debe estar seguro de que lo/a acompañe alguien para llevarlo/a a su domicilio. También debe seguir nuestras indicaciones en cuanto a comidas y bebidas antes y después de la cirugía y también en lo referente a medicación que esté tomando, incluyendo aspirinas y drogas similares. Le administraremos antibióticos durante y después del tratamiento para prevenir la infección.

¿Dónde se realiza la cirugía?

Estas intervenciones se realizan en nuestra Clínica, generalmente como paciente ambulatorio. En caso de que precise estar internado una noche, se lo diremos. Esta recomendación suele estar basada en sus condiciones médicas, o bien en si se realiza otro procedimiento estético al mismo tiempo que los implantes faciales.

Tipos de anestesia

En la mayoría de los casos, la cirugía de implantes faciales suele requerir sólo anestesia local, o bien estar combinada con una sedación. Sin embargo, cuando las condiciones o el tipo de cirugía lo requieren, suele ser recomendable la anestesia general.

Mentoplastia: cirugía estética y plástica del mentón

La cirugía del mentón o mentoplastia es uno de los procedimientos más comunes de la ci-

rugía plástica. Este tratamiento puede mejorar uno de los rasgos más importantes de la cara, que es la terminación de la mandíbula. Esto puede conseguir que un mentón poco definido aumente hasta dar más fuerza a su rostro, o bien que un mentón excesivamente prominente se reduzca, suavizando sus facciones. Asimismo, puede corregir asimetrías faciales mediante un procedimiento relativamente sencillo.

Si está pensando en una operación de este tipo, este capítulo le dará un panorama sobre el procedimiento, en qué casos puede ayudar, cómo se realiza y qué resultados puede esperar. No intentamos aquí contestar todas sus preguntas, ya que hay muchos elementos que dependen del paciente y del cirujano. Por favor, consulte con su cirujano cualquier cosa que no comprenda.

Candidatos para la cirugía del mentón

Este tratamiento puede mejorar su apariencia y la confianza en usted mismo, pero no cam-

biará su aspecto de manera que quede de una forma ideal, ni puede hacer que los demás lo/a traten diferente. Antes de decidir hacerse la cirugía piense en sus expectativas y háblelas con su cirujano. Los mejores candidatos para la mentoplastia son las personas que desean mejorar su apariencia y el equilibrio de su rostro y su perfil facial. Si usted está físicamente saludable, es psicológicamente estable y realista en sus expectativas, entonces, sin dudas, es un buen candidato.

Por lo general, esta cirugía se realiza cuando el/a joven ha terminado su desarrollo, alrededor de los 14-15 años para las chicas y un poco después para los chicos. También es importante considerar el proceso de ajuste social y emocional de un joven y cerciorarse de que la operación sea algo que ellos desean y no solamente sus padres.

Cuando un especialista en cirugía plástica realiza una mentoplastia, con poca frecuencia se dan complicaciones y usualmente son menores. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de una evolución no deseada, incluyendo la infección, hemorragia o una reacción a la anestesia. Puede reducir sus riesgos siguiendo muy de cerca los consejos de su cirujano, tanto antes como después de la cirugía.

Con respecto a la cicatrización, cuando se realiza la incisión por la parte interior de la boca, no queda ningún tipo de cicatriz visible desde el exterior. En otros casos, puede plantearse la introducción de un implante por una incisión externa sobre la piel. En estos casos, la cicatriz es, generalmente, muy poco evidente.

¿Cómo planear su cirugía?

Es esencial tener buena comunicación entre usted y su médico, para que éste pueda evaluar correctamente su caso y sus expectativas. Durante la consulta inicial, el cirujano le preguntará qué apariencia desea tener, evaluará la estructura de su mentón, de su mandíbula y de su cara y hablará con usted de las posibilidades. También le explicará los factores que pueden influir en la elección del procedimiento y los resultados. Estos factores incluyen la estructura de los huesos de su cara, la forma de su mentón, el grosor de su piel, su edad y sus expectativas. Su cirujano también le explicará las técnicas y anestesia que utilizará, los riesgos involucrados y cualquier opción que le esté disponible.

La mayoría de las prepagas y obras sociales no cubren procedimientos meramente estéticos. Sin embargo, si el procedimiento se realiza con propósitos reconstructivos –para corregir una deformidad marcada debida a una lesión–, es probable que sí sea cubierto a través de un reintegro. Verifique con su prepaga y obtenga una preautorización para su cirugía.

Asegúrese de avisar a su cirujano si previamente ha tenido cirugía en esa zona, incluso si fue hace muchos años. También deberá informar a su médico si tiene cualquier alergia, si está tomando medicamentos, vitaminas o drogas, o si usted fuma.

No dude en hacer cualquier tipo de pregunta a su doctor, especialmente si tiene que ver con sus expectativas y preocupaciones sobre los resultados.

Preparación para la cirugía

Su cirujano le dará instrucciones específicas acerca de la preparación para la cirugía. Éstas incluyen ciertas sugerencias sobre qué debe comer y tomar, acerca de fumar, sobre qué vitaminas o medicamentos tomar o evitar y acerca del lavado de su cara. Si sigue cuidadosamente estas instrucciones, ayudará a que su cirugía se realice más eficientemente y sin obstáculos.

Al hacer los preparativos, cerciórese de tomar las medidas necesarias para que alguien lo/a lleve a casa después de la cirugía y para que lo/a ayuden por algunos días, si es necesario.

¿Dónde se realiza su cirugía?

La cirugía se realiza en nuestra Clínica. Generalmente es un procedimiento ambulatorio en casos de colocación de prótesis. Los procedimientos de modificación de la estructura ósea del mentón podrán requerir que se interne uno o dos días.

Tipos de anestesia

La mentoplastia se puede realizar con anestesia local o general, dependiendo del grado de complejidad del procedimiento y de lo que usted y su cirujano convengan.

Con la anestesia local, usted queda ligeramente sedado, entumeciendo su barbilla y área que le rodea. Esta-

rá despierto durante la cirugía; sin embargo, se sentirá relajado e insensible al dolor. Con la anestesia general, usted duerme a lo largo de la operación.

La cirugía

La mentoplastia es un procedimiento que se puede realizar de dos maneras. La primera y más sencilla es la colocación de una prótesis de un material sintético como silicona, *Porex*, etc. Le explicaremos las características de cada uno de ellos con sus ventajas y desventajas. La segunda forma es la modificación de la estructura del mentón mediante una pequeña osteotomía. Dicho procedimiento no necesita prótesis, sólo una pequeña placa y/o tornillos de titanio para estabilizar temporalmente la modificación del hueso.

Generalmente, la mentoplastia toma más o menos una hora, aunque los procedimientos complicados pueden durar más tiempo. Durante la cirugía, se abre un espacio entre los músculos y el hueso del mentón para colocar una prótesis, o bien se modifica la forma del hueso. El resultado final dependerá de su estructura facial, ya que este aspecto no es más que uno de los que conforman la apariencia de la cara.

Finalmente, se dan unos puntos en la mucosa dentro de la boca, en el caso de la modificación ósea; o bien bajo el mentón, en el caso de la prótesis, para cerrar la pequeña incisión realizada.

Después de la cirugía: postoperatorio

Después de la cirugía, particularmente durante las primeras 24 horas, su cara se sentirá un poco inflamada, probablemente le duela la barbilla y podrá tener algún dolor de cabeza. Le recetaremos medicamentos para el dolor y para controlar cualquier incomodidad. Planee quedarse en cama con la cabeza elevada (excepto para ir al baño) por el primer día.

Notará que al principio se incrementa la inflamación en esa zona, llegando a su máximo después de dos o tres días. Se puede reducir esta inflamación aplicando compresas frías, que lo harán sentirse mejor. En cualquier caso, se sentirá mucho mejor de lo que aparenta. La mayor parte de la inflamación o moretones desaparece en aproximadamente dos semanas. No obstante, permanecerá por varios meses una inflamación leve, que nadie podrá notar más que usted y su cirujano. Es común que aparezca un pequeño hematoma sobre la piel del mentón y/o cuello durante los primeros días después de la cirugía.

Debe enjuagarse la boca con un antiséptico oral para evitar la infección y para ayudar a que los tejidos se recuperen. Cuando enjuague la boca, no haga presión con el líquido como un buche, sólo deje que se deslice por sobre las zonas suturadas.

Para el final de una semana, ocasionalmente dos, se eliminarán espontáneamente todas las suturas de la boca o retiraremos las que se encuentren sobre la piel.

De vuelta a la actividad normal

La mayoría de los pacientes puede retomar sus tareas normales en uno o dos días, regresando a la escuela o labor de tipo sedentario en una semana aproximadamente. Sin embargo, pasarán algunas semanas antes de que usted se recupere completamente.

Su cirujano le dará instrucciones más específicas sobre cómo incorporar gradualmente sus actividades normales. Es común que incluya las siguientes sugerencias: evitar actividad fuerte (correr o trotar, nadar, agacharse, cualquier actividad que aumente su presión sanguínea) por dos o tres semanas. Evitar golpearse o frotarse el mentón o broncearse por un mes. Tenga especial cuidado al lavarse la cara o cabello o al usar cosméticos. Si tiene cualquier síntoma fuera de los normales o cualquier pregunta con respecto a lo que puede y no puede hacer, no dude en llamarnos.

Su nueva apariencia

En los días posteriores a la cirugía, cuando la cara esté amoratada e hinchada, será difícil pensar que usted se verá mejor. De hecho, muchos pacientes se deprimen por un período después de una cirugía plástica. Esto es muy normal y razonable. Tenga por seguro que esta etapa pasará. Día tras día su cara se verá mejor y su ánimo también mejorará. En una o dos semanas, no tendrá la apariencia de recién operado.

Sin embargo, la cicatrización sigue siendo un proceso lento y gradual. Algún grado de inflamación permanecerá por algunos meses. Es probable que los resultados finales no sean aparentes sino entre tres y seis meses después de la operación.

Al mismo tiempo, podrá experimentar ciertas reacciones inesperadas de su familia y amigos. Podrán decir que no ven gran diferencia en su cara. Probablemente actúen con resentimiento, especialmente si usted cambió algo que ellos consideraban un rasgo único de la familia o étnico. Si eso ocurre, trate de recordar la razón por la cual decidió originalmente hacerse esta cirugía. Si ha cumplido con sus metas, entonces su cirugía es un éxito.

Cirugía de los pómulos o implantes malares

La cirugía de implantes malares generalmente dura entre 30 y 45 minutos.

Cuando se realizan en conjunción con otros procedimientos cosméticos como lifting facial, frontal, o cirugía de párpados, los implantes malares pueden ser insertados a través de incisiones hechas con esos propósitos. En otro caso, se practica una incisión por dentro del labio superior o en el párpado inferior, se disecciona un bolsillo y se inserta el implante.

Los implantes malares se insertan, generalmente, a través de una incisión en la boca y se colocan directamente sobre el hueso malar. Estos implantes pueden variar en tamaño y forma.

Tras la cirugía, se aplica un vendaje para minimizar el edema y las molestias. La severidad y duración de estos efectos puede variar, especialmente si se realiza al mismo tiempo otro procedimiento cosmético.

Recuperación tras los implantes malares

Le daremos instrucciones sobre los cuidados postoperatorios. Habrá limita-

ciones en la dieta así como restricciones en la actividad normal. De cualquier manera, estas instrucciones varían, especialmente si se realiza otro procedimiento junto con los implantes. Su capacidad para mover la boca y los labios puede disminuir temporalmente. Las suturas empleadas para cerrar las heridas dentro de la boca se retiran a los diez días, o bien se disuelven progresivamente.

El edema es, a veces, importante inmediatamente después de la cirugía. Generalmente, alcanza el máximo a las 24 ó 48 horas. La mayor parte de la hinchazón severa se baja en algunos días; sin embargo, puede persistir un poco de edema que no permita apreciar el contorno facial final hasta algunos meses después.

Durante la fase de curación, sus actividades y su dieta estarán restringidas. Su capacidad para sonreír, hablar o mover la boca estará un poco limitada durante algunos días o semanas tras la cirugía. Le informaremos acerca de las medidas de higiene oral y dental durante su recuperación.

Volviendo a la normalidad: postoperatorio

Recuerde que con cualquier cirugía facial puede sentirse mejor y tener un aspecto más agradable en poco tiempo. Sin embargo, puede no ser aconsejable participar en ciertas actividades durante algunas semanas, especialmente aquellas en las que estén involucradas las zonas tratadas.

Su nueva apariencia

Es posible que no pueda apreciar su apariencia final en algunas semanas o meses. Esto es debido a que el cuerpo necesita algún tiempo para eliminar completamente la hinchazón. Tenga un poco de paciencia a la hora de evaluar su aspecto definitivo.

Los implantes faciales ayudan a cambiar la estructura básica de la cara, dándole una apariencia más equilibrada.

Se sorprenderá de que la mayoría de la gente no reconocerá que lleva algún implante facial, sólo notará que su aspecto habrá mejorado.

Lipoestructura facial, FAMI, injertos de grasa con PRP

La utilización de grasa del mismo paciente como material de relleno se viene intentando desde hace un siglo.

La falta de una metodología cuidada hizo que el porcentaje de fracasos debidos a la reabsorción de la grasa fuera muy alto y por eso perdió credibilidad entre los pacientes.

En los últimos años, los trabajos de Coleman en Nueva York y Amar en Marbella permitieron el logro de resultados constantes y duraderos.

La técnica

Consiste, básicamente, en una pequeña lipoaspiración con anestesia local en una zona corporal (abdomen, rodilla, glúteos, papada, etc.). La grasa obtenida se trata con técnicas especiales para evitar que se dañen las células adiposas. En la Clínica B&S, una vez procesada la grasa, la mezclamos con PRP (Plasma Rico en Plaquetas), purificado de la sangre del mismo paciente y procesado en

nuestro laboratorio por el hematólogo de la Clínica. Este plasma aporta factores de crecimiento y cicatrización, así como nutrientes para las células transplantadas.

¿Cómo se aplica? La inyección de la grasa tratada se realiza con micro agujas que se adaptan a las distintas zonas anatómicas con el objeto de recuperar las formas.

En la técnica de Coleman se inyecta la grasa por debajo de la piel, mientras que en el FAMI se la inyecta en las estructuras musculares de la cara.

¿Qué zonas se tratan? Se utiliza en labios, pómulos, mentón, reborde mandibular, comisuras bucales, surcos nasogenianos y en marioneta. Está muy indicada en casos de cicatrices faciales y en la lipodistrofia facial que se observa en pacientes que están en tratamiento de HIV.

Resultados El grado de satisfacción de los pacientes es muy alto y duradero.

Otros rellenos faciales inyectables

Se utilizan diversas sustancias que se inyectan desde la dermis más superficial hasta la más profunda, para la corrección de líneas y arrugas, el aumento y perfilado de labios y el modelado facial.

Es importante la elección del producto adecuado para el tipo de tratamiento que se desea, en función de las distintas arrugas y zonas del rostro.

Su médico evaluará su tipo de piel, su envejecimiento facial, su capacidad de tolerancia al producto y las posibles reacciones alérgicas.

Podrán emplearse productos reabsorbibles a medio plazo o productos no reabsorbibles con un efecto prolongado que puede variar entre uno y seis años.

Existen implantes de ácido hialurónico, colágeno, poliacrilamida, en forma de gel, microesferas, etc. En total hay más de 100 productos disponibles y cada día surge alguno nuevo, por lo que mencionaremos los más utilizados en la actualidad.

Ácido hialurónico

Entre los inyectables más conocidos y más usados se encuentran aquellos que contienen ácido hialurónico. Este implante es

un polisacárido que está presente en los tejidos conectivos humanos, incluida la piel. Es el principal componente elástico de ésta. Contiene agua (99,5%) y juega un papel importante en la formación de colágeno estable y en la organización de la matriz extracelular.

- Es un producto natural, biodegradable y reabsorbible.
- No precisa anestesia tópica.
- El de tipo natural, que se extrae de la cresta del gallo, no puede ser utilizado en personas alérgicas a las proteínas del pollo y al huevo. Existen hoy productos elaborados por tecnología genética que no producen reacciones alérgicas.
- El implante se integra dentro de los tejidos de forma natural, dejando pasar el oxígeno y los nutrientes a través de la piel.
- Permite mantener una adecuada hidratación de la piel y una turgencia característica de la juventud.
- Permite rellenar líneas del entrecejo, líneas de la frente, cicatrices y depresiones, líneas del labio superior, comisuras orales y borde bermellón del labio. Su inyección puede producir un suave enrojecimiento, hinchazón, decoloración y dolor temporal, que desaparecen en 48 horas. Muy ocasionalmente se necesitan varios retoques.

- Su duración depende de la cantidad del producto inyectado y de la técnica. La rapidez de reabsorción depende del tipo de vida, tipo de piel y condiciones medioambientales.
- Se suele realizar un tratamiento cada seis meses.

Dermalive y Dermadeep

Son, entre los implantes semipermanentes, de los más utilizados mundialmente. Son implantes bifásicos que combinan dos componentes. Uno reabsorbible, que funciona como matriz de transporte, es el ácido hialurónico. El otro, semipermanente, son micropartículas de hidrogel acrílico. Ambos componentes se utilizan desde hace muchos años en distintas ramas de la medicina con excelentes resultados.

¿Cómo funcionan?

Se implantan mediante la utilización de agujas muy finas, en las distintas capas de la piel y en el tejido subcutáneo. Una vez colocados, el organismo comienza la progresiva absorción del ácido hialurónico. Simultáneamente, el sistema inmunitario de defensa descubre la presencia de las micropartículas y las rodea con varias capas de colágeno para encapsularlas. Son estas capas de colágeno propio las que, en definitiva, producen el relleno que borrará el surco o el defecto que se quiere corregir.

Somos partidarios de las correcciones progresivas, porque son las que brindan más seguridad en los resultados.

¿Para qué sirven?

El *Dermalive* se utiliza superficialmente para rellenar arrugas y surcos poco profundos. Sirve, además, para corregir imperfecciones cutáneas causadas por el acné.

El *Dermadeep* se coloca más profundamente para aumentar el volumen en los pómulos, mentón y maxilares. También se usa para corregir defectos nasales. Está muy indicado en la lipodistrofia facial.

Efectos secundarios

Su inyección puede producir, dos o tres días después, ligero dolor o edema.

Con el uso de esta técnica de relleno es posible experimentar, de forma rápida, indolora y segura, un cambio positivo en la autoestima, mejorando de modo importante la vida socio-laboral y de relación.

Bótox y Dysport

Se conoce como *Bótox* a la infiltración de toxina botulínica de tipo A, ideal para el tratamiento estético de las arrugas de la cara y del cuello debidas a la expresión y mímica de la musculatura facial.

La toxina botulínica es un medicamento que actúa relajando la musculatura en la cual ha sido aplicado. Trabaja sólo localmente.

¿Qué ventajas ofrece el Bótox?

- Hace desaparecer las patas de gallo, las arrugas del entrecejo y de la frente y eleva ligeramente las cejas hacia arriba, dando un aspecto más relajado y joven al rostro.
- No necesita anestesia.
- No requiere pruebas alérgicas.
- Puede aplicarse también en el cuello y en el escote.
- Tiene óptimos resultados en el contorno facial, dando un aspecto más natural que los productos de relleno.
- Se puede aplicar en cualquier época del año.
- Los resultados son visibles entre el tercer y quinto día y estables en quince días.

¿Quiénes pueden beneficiarse?

- Aquellos pacientes jóvenes con primeras arrugas de expresión.
- Personas de edad, combinado con otras terapias como los productos de relleno.

¿Qué efectos secundarios podemos tener?

Pequeños hematomas que desaparecen en el transcurso de días y que se ocultan con el maquillaje.

Se ha descrito en la literatura médica la aparición de cefaleas y ptosis palpebral en casos aislados. También se pueden observar asimetrías que deben ser corregidas dentro de la semana de la aplicación.

¿Cuándo está contraindicado?

En el embarazo, en pacientes tratados con anticoagulantes y en aquellos que padecen coagulopatías.

¿Qué duración tiene el efecto?

El efecto de la toxina va perdiéndose gradualmente. Por lo general, los pacientes requieren una nueva aplicación entre los 4 y 6 meses subsiguientes.

Existe un efecto residual en la atenuación de las arrugas de la piel, aun cuando no se repitan las aplicaciones.

¿Cuál es la técnica?

Inyección en dosis muy bajas de la toxina, con aguja muy fina y en pequeñas gotas, de forma superficial en la zona a tratar.

Blefaroplastia:

La cirugía de los párpados (conocida técnicamente como blefaroplastia) es un

cirugía estética y plástica de los párpados y bolsas de los ojos

procedimiento que se utiliza para extraer la grasa y, usualmente, al mismo tiempo el exceso de piel y músculo de los párpados superiores e inferiores. La cirugía puede corregir los excesos de los párpados superiores y el embolsamiento de la parte inferior de los ojos, rasgos que lo pueden hacer verse más viejo y más cansado de lo que usted se siente. Algunos grados de laxitud pueden incluso interferir con su visión.

Sin embargo, este procedimiento por sí solo no elimina las arrugas llamadas “patas de gallo”, casi no elimina los círculos oscuros por debajo de los ojos ni levanta las cejas caídas. Aunque sí puede ayudar a incrementar el pliegue de un párpado superior en los ojos de personas asiáticas, no puede eliminar las evidencias de sus rasgos étnicos o raciales. La blefaroplastia se puede realizar exclusivamente o al mismo tiempo que otros procedimientos quirúrgicos faciales, tal como un estiramiento de piel facial o un lifting para elevar las cejas.

Si está pensando en una cirugía de los párpados, este capítulo le dará un entendimiento básico del procedimiento: en qué momento puede ayudar, cómo se realiza y qué resultados puede esperar. Este libro no puede ni pretende contestar todas sus preguntas, ya que hay muchos elementos que dependen del paciente y del cirujano. Por favor, pregunte a su doctor cualquier cosa que no comprenda.

Los mejores candidatos para cirugía del párpado

Este tratamiento puede mejorar su apariencia y la confianza en usted mismo, pero no cambiará su aspecto de manera que quede de una forma ideal, ni puede hacer que los demás lo/a traten diferente. Antes de decidir hacerse la cirugía, piense cuidadosamente en sus expectativas y háblelas con su cirujano.

Los mejores candidatos para la blefaroplastia son las personas (hombres y mujeres) que desean mejorar su apariencia y recuperar lozanía en la mirada. Si usted está físicamente saludable, es psicológicamente estable y realista en sus expectativas, entonces, sin dudas, es un buen candidato.

Los mejores candidatos para la blefaroplastia son las personas (hombres y mujeres) que desean mejorar su apariencia y recuperar lozanía en la mirada. Si usted está físicamente saludable, es psicológicamente estable y realista en sus expectativas, entonces, sin dudas, es un buen candidato.

La mayoría de los candidatos tienen 35 años o más. Sin embargo, si los párpados caídos son típicos de los rasgos de su familia, podrá decidir someterse a la cirugía del párpado a una edad más temprana.

Hay ciertas condiciones médicas que pueden hacer que la blefaroplastia sea más riesgosa. Éstas incluyen

problemas de la tiroides tales como el hipertiroidismo y la enfermedad de Graves, problemas de falta de humedad en el ojo o falta de suficiente lagrimeo (ojo seco), alta presión sanguínea u otros trastornos de la circulación, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Una retina desprendida o un glaucoma también son razones por las cuales hay que tener precaución. Verifique con su oftalmólogo antes de hacerse la cirugía.

Cuando un cirujano plástico calificado realiza una cirugía del párpado, las complicaciones que se dan son poco frecuentes y usualmente son menores. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de complicaciones, incluyendo una infección o una reacción a la anestesia. Puede reducir sus riesgos siguiendo muy de cerca las instrucciones de su cirujano, tanto antes como después de la cirugía.

Las complicaciones menores que ocasionalmente ocurren después de una blefaroplastia incluyen una visión doble o borrosa por algunos días, inflamación temporal de los párpados y una pequeña asimetría en la recuperación o cicatrización. Podrán aparecer pequeños puntos blancos después de retirar las suturas. Su cirujano puede extraerlos fácilmente con una aguja muy fina.

Después de la cirugía algunos pacientes tienen cierta dificultad para cerrar los ojos cuando duermen; en raros casos esta condición podrá ser permanente. Otra complicación muy rara es la de ectropión, que es un estiramiento hacia abajo de los párpados inferiores. En este caso podrá ser necesario realizar una cirugía adicional.

Se han descrito casos de ceguera después de una blefaroplastia; pero el riesgo de que eso ocurra en su caso, según las estadísticas internacionales, es muy bajo.

¿Cómo planear su cirugía?

La consulta inicial con su cirujano es muy importante. El cirujano necesita un historial médico completo suyo para verificar sus antecedentes antes de la operación y estar listo para darle la información necesaria. Asegúrese de informar a su médico si usted es alérgico a cualquier cosa; si está tomando vitaminas, medicamentos (ya sea recetados o cualquier otro fármaco); también si usted fuma.

Durante esta consulta, su cirujano puede solicitar una visita al oftalmólogo para que le realice un examen de la vista y para que evalúe su capacidad de generar lágrimas. También debe proveer cualquier información relevante de su oftalmólogo o los resultados de su examen de la vista más reciente. Si usa lentes comunes o de contacto, asegúrese de avisarnos. Los lentes de contacto deberá quitárselos antes de la cirugía, en su casa o en la habitación.

Usted y su cirujano deben hablar cuidadosamente acerca de sus metas y expectativas sobre esta cirugía. Deberán discutir si es necesario tratar los cuatro párpados o solamente los superiores o inferiores y si es apropiado realizar procedimientos adicionales. Su cirujano le explicará las técnicas y la anestesia que utilizará y los riesgos particulares para su caso. No dude en hacer a su doctor cualquier pregunta que tenga, especialmente las que tienen que ver con sus expectativas y preocupaciones acerca de los resultados.

Antes de la cirugía, el cirujano marcará los puntos de incisión siguiendo las líneas y pliegues naturales de los párpados superiores e inferiores. Estas incisiones se cie-

rran con suturas muy finas, que dejan cicatrices casi invisibles.

Preparación para su cirugía

Su cirujano le dará instrucciones específicas sobre cómo prepararse para la cirugía, incluyendo normas para comer, beber, fumar y ciertas vitaminas o medicamentos que debe tomar o evitar. Si sigue cuidadosamente esas instrucciones, ayudará a que su cirugía se realice con más eficiencia y sin obstáculos.

Al hacer los preparativos, cerciórese de hacer arreglos para que alguien lo/a lleve a casa después de la cirugía y para ayudarle por algunos días, si es necesario.

¿Dónde se realiza su cirugía?

La cirugía del párpado se puede realizar en nuestra Clínica en régimen ambulatorio. Rara vez requiere la internación del paciente.

Tipos de anestesia

La cirugía del párpado se realiza generalmente bajo anestesia local, que entumece el área que rodea los ojos. Simultáneamente, se utilizan sedativos orales o intravenosos. Estará despierto durante la cirugía, pero se encontrará relajado e insensible al dolor.

Sin embargo, podrá sentir que se toca o manipula la piel o incomodidad ocasional.

En ciertas ocasiones, se puede emplear la anestesia general. En ese caso, usted duerme a lo largo de la operación.

La cirugía

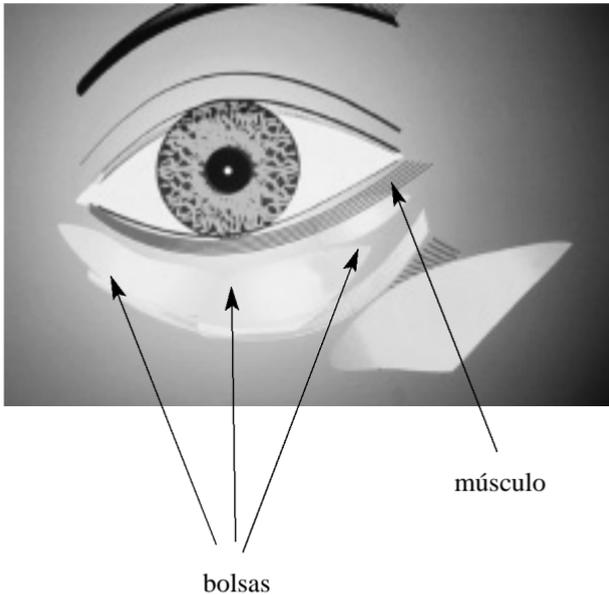
Generalmente, la blefaroplastia demora entre treinta minutos y una hora y media, dependiendo del tipo de cirugía. Si se va a trabajar en los cuatro párpados, el cirujano probablemente comience con los párpados superiores y continúe, después, con los inferiores.

En una blefaroplastia percutánea, que es la que habitualmente realizamos para extraer las bolsitas de los párpados inferiores, se realiza una pequeña incisión en la piel del párpado inferior a través de la cual se van extrayendo las bolsas de grasa con pinzas muy finas. No se quita piel y la incisión se cierra con o sin suturas.

En un procedimiento clásico, el cirujano hace incisiones que siguen las líneas naturales de sus párpados: los pliegues de sus párpados superiores y justo por debajo de las pestañas en el párpado inferior. Las incisiones se pueden extender hacia las patas de gallo o líneas que se forman al sonreír en las esquinas exteriores de sus ojos. Trabajando por medio de estas incisiones su cirujano separa la piel del tejido graso interno y del músculo, extrae la grasa excesiva y, generalmente, reseca la piel excedente. Posteriormente se cierran las incisiones con suturas muy finas.

Otra opción, si tiene una bolsa de grasa por debajo de los párpados inferiores pero no es necesario extraer la piel, es la *blefaroplastia transconjuntival*. En este procedimiento, la incisión se hace por dentro del párpado inferior sin dejar ninguna cicatriz visible. Ésta se realiza generalmente en pacientes más jóvenes, que tienen la piel más gruesa y más elástica.

Anatomía del párpado



Después de la cirugía: el postoperatorio

Después de la cirugía, su cirujano lubricará sus ojos con un ungüento y aplicará un vendaje frío. Probablemente sus ojos se sientan un poco tensos y molestos al disiparse la anestesia. No se preocupe: vamos a recetarle medicamentos para el dolor y para reducir su incomodidad.

Si siente un dolor severo o mucha tensión en los ojos, llámenos inmediatamente.

Deberá mantener la cabeza elevada por varios días y utilizar compresas frías para reducir la inflamación y los moretones. La aparición de moretones varía de persona a persona. Ésta llega a su máximo durante la primera semana y suele durar de dos semanas a un mes. Se le enseñará cómo limpiar sus ojos, que podrán ponerse un poco pegajosos por una semana aproximadamente debido al uso de una pomada oftálmica. Muchos doctores recomiendan gotas, ya que sus ojos se sentirán un poco secos al principio y podrá sentir que le arden o que tiene comezón. Durante las primeras semanas, también podrá experimentar lagrimeo excesivo, sensibilidad a la luz y cambios temporales en su visión, tales como visión nublada o doble.

Haremos un seguimiento cercano de su progreso durante la primera y segunda semanas. Se le retirarán las suturas entre dos días y una semana después de la ciru-



ANTES



DESPUÉS



Marcación de la piel



Las bolsas adiposas



**Cirugía
trasconjuntival**

gía. Una vez que éstas se retiren, la inflamación o decoloración que rodea a sus ojos disminuirá gradualmente. Así, comenzará a verse y a sentirse mucho mejor.

Regresando a la normalidad

Debe poder leer o ver televisión después de dos o tres días. Sin embargo, no podrá usar lentes de contacto por aproximadamente una semana, e incluso entonces podrán causarle cierta incomodidad por un período de tiempo. La mayoría de las personas se sienten listas para salir al público (y de vuelta al trabajo) en un período de una semana. Dependiendo del ritmo con el que se esté recuperando y de las instrucciones de su doctor, probablemente pueda usar maquillaje para cubrir los restos de moretones que aún permanezcan. Probablemente esté sensible ante la luz del sol, el viento y otros irritantes por varias semanas; por lo tanto, cuando salga, debe usar anteojos para el sol y aplicar un protector solar para párpados.

Mantenga sus actividades al mínimo de tres a cinco días después de la intervención y evite actividades más extremas por lo menos por tres semanas. Especialmente es importante evitar actividades que aumenten la presión sanguínea, incluyendo doblarse, levantar cosas y deportes riesgosos. Evite el alcohol, ya que éste ocasiona retención de fluidos.

Su nueva apariencia

La cicatrización es un proceso gradual y las cicatrices podrán permanecer ligeramente de color rosa por seis meses o más después de la cirugía. Sin embargo, posteriormente van desapareciendo y adquieren la apariencia de una delgada línea blanca casi invisible.

Por otro lado, los resultados positivos de la cirugía del párpado –una apariencia más alerta y juvenil– durarán por años. Para muchas personas, estos resultados son permanentes.

Después de la cirugía, los párpados superiores ya no se caerán y la piel debajo de los ojos tendrá una superficie más plana y firme.

CÁMARA ARGENTINA DE CENTROS Y CLÍNICAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACIÓN CIRUGÍA DE BLEFAROPLASTIA (CIRUGÍA PLÁSTICA DE LOS PÁRPADOS)

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Cámara de Centros y Clínicas de Cirugía Plástica de la República Argentina, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la Blefaroplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga su firma en cada página, indicando así que la ha leído, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCIÓN

La blefaroplastia es una cirugía que se utiliza para extraer el exceso de piel, músculo y grasa de los párpados superiores y/o los inferiores. La blefaroplastia puede mejorar la piel flácida y la formación de bolsas u ojeras en los párpados. Puede ayudar a mejorar la visión en pacientes de edad avanzada que tengan exceso de piel en los párpados superiores. Aunque puede agregar un pliegue en el párpado superior en personas de origen asiático, no borrará la evidencia de los rasgos raciales o étnicos. La blefaroplastia no retira las llamadas “patas de gallo” ni otras arrugas. Tampoco elimina las ojeras ni levanta las cejas caídas. Se pueden realizar procedimientos asociados para solucionar esos defectos.

La cirugía de blefaroplastia se adapta según el paciente, dependiendo de sus necesidades particulares. Se puede realizar sola abarcando las regiones del párpado superior, el inferior o ambas. También puede combinarse con otras operaciones de la cara, ceja o nariz. La cirugía del párpado no puede detener el proceso de envejecimiento. Sin embargo, puede disminuir la apariencia de la piel flácida o formación de bolsas en esa región.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de manejo incluyen el no tratar la flacidez ni formación de bolsas de la piel en los párpados por medio de una cirugía. El mejoramiento de flacidez en la piel, depósitos de tejido graso y arrugas de la piel se puede lograr por medio de otros tratamientos u otras formas de cirugía tales como un lifting de las cejas cuando sea lo indicado. Podrán ser necesarias otras formas de cirugía del párpado en caso de que haya trastornos que afecten la función del párpado tales como los párpados caídos (ptosis) debido a problemas musculares o separación entre el párpado y la esfera del ojo (ectropion). Las pequeñas arrugas de la piel se pueden mejorar por medio de exfoliadores químicos, láser u otros tratamientos de la piel. Hay riesgos y complicaciones potenciales asociados a esas formas alternativas del tratamiento.

RIESGOS DE LACIRUGÍA DE BLEFAROPLASTIA (CIRUGÍA PLÁSTICA DE LOS PÁRPADOS)

Cada cirugía implica cierto riesgo y es importante que usted entienda los riesgos específicos que implica la cirugía de blefaroplastia. La decisión que un individuo toma de someterse a una cirugía se basa en comparar los riesgos con los beneficios potenciales. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debe hablar de cada una de ellas con su cirujano plástico y cerciorarse de entender los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la cirugía de blefaroplastia.

Hemorragia: Es posible, aunque poco usual, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. La hemorragia puede ocurrir debajo de la piel o internamente alrededor de la esfera del ojo. Si se presenta hemorragia postoperatoria, se requerirá de un tratamiento de urgencia o cirugía. **No tome ninguna aspirina** o medicamento antiinflamatorio durante diez días antes de la cirugía, ya que esto puede contribuir a aumentar el riesgo de problema de hemorragia. La **hipertensión** arterial (presión alta) que no esté bajo buen control médico puede causar hemorragia durante o después de la cirugía por lo que si toma medicación recetada por su cardiólogo, no la abandone el día de la cirugía ni en el postoperatorio. Las acumulaciones de sangre dentro de los párpados pueden retardar la recuperación y ocasionar la formación de cicatrices.

Ceguera: Es extremadamente raro que se dé la ceguera después de una cirugía de blefaroplastia. Sin embargo, ésta se puede ocasionar por una hemorragia interna alrededor del ojo durante o después de una cirugía. No es predecible la ocurrencia de ésta.

Infección: Es muy raro que se dé una infección después de una cirugía. En caso de que haya una infección, podrá ser necesario tratamiento adicional incluyendo el uso de antibióticos.

Cicatrización: Aunque se espera una buena cicatrización después de una cirugía, pueden producirse cicatrices anormales entre el párpado y los tejidos subcutáneos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas o de diferente color que la piel que las rodea. Existe la posibilidad de marcas visibles en el párpado o pequeños quistes de la piel debido a las suturas. Podrán ser necesarios tratamientos adicionales para tratar la cicatrización.

Daño a estructuras más profundas: Es poco probable dañar las estructuras subcutáneas tales como los nervios, vasos sanguíneos y músculos del ojo durante el curso de la cirugía. El potencial de que esto ocurra varía según el tipo de operación de blefaroplastia que se esté realizando. El daño a las estructuras subcutáneas puede ser temporal o permanente.

Problemas de falta de humedad en los ojos: Hay trastornos permanentes que pueden disminuir la producción de lágrimas después de una blefaroplastia (Ojo seco). La ocurrencia es rara e impredecible. A los individuos quienes normalmente tienen ojos secos se les puede sugerir que tomen precaución especial al considerar la cirugía de blefaroplastia.

Asimetría: El cuerpo humano y en especial la región de la cara son normalmente asimétricos. Puede haber una variación entre un lado y el otro que recién se haga aparente después de la cirugía de blefaroplastia.

Dolor crónico: Muy infrecuentemente puede ocurrir dolor crónico después de una blefaroplastia.

Trastornos de la piel y cáncer en piel: La blefaroplastia es una cirugía que se utiliza para estirar la piel flácida y las estructuras subcutáneas del párpado. Los trastornos de la piel y el cáncer en la misma pueden ocurrir independientemente de la realización de una cirugía del párpado.

Ectropión: La retracción del párpado inferior separándose del ojo es una complicación rara. Se podrá requerir una cirugía para corregir esta condición.

Problemas de exposición corneal: Ciertos pacientes experimentan dificultades al cerrar sus párpados después de la cirugía y pueden ocurrir problemas en la córnea debido a que éstos se secan. En caso de que ocurra esta rara complicación, podrán ser necesarios tratamientos o cirugías adicionales.

Resultado insatisfactorio: Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio en la cirugía del párpado. Eso provocaría que quede decepcionado con los resultados de la cirugía. En este caso puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

Reacciones alérgicas: En raros casos, se han reportado alergias locales a la cinta, material de suturas o preparaciones tópicas. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden deberse a los fármacos utilizados durante la cirugía y las medicinas recetadas. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Pérdida de pestañas: Puede ocurrir pérdida de las pestañas en el área del párpado inferior de donde se eleva la piel durante la cirugía. No es predecible que esto ocurra. La pérdida de vello puede ser temporal o permanente.

Recuperación lenta: Es posible que haya una alteración en la herida o una recuperación más lenta de la misma.

Efectos a largo plazo: Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en la apariencia del párpado como resultado del envejecimiento, de perder o ganar peso, exposición al sol u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía del párpado. La cirugía de blefaroplastia no detiene el proceso de envejecimiento ni produce un estiramiento permanente de la región del párpado. Podrán ser necesarias futuras cirugías u otros tratamientos para mantener los resultados de una blefaroplastia.

Anestesia: Tanto la anestesia local como general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte debido a las formas de anestesia o sedación quirúrgicas.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Hay muchas condiciones variables además del riesgo y complicaciones potenciales de la cirugía que pueden influir en un resultado a largo plazo de la cirugía del párpado. Aunque los riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, los riesgos citados están especialmente asociados con la cirugía de blefaroplastia. Puede haber otras complicaciones y riesgos pero son todavía menos comunes. Si hay complicaciones, podrán ser necesarios otros tratamientos o cirugía adicional. La práctica de la medicina y cirugía no es una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los resultados que se puedan obtener.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos de la clínica. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o internación relacionadas con la revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico 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. 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 cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan a base de todos los factores implicados en un caso individual y están sujetos a cambios conforme avancen los conocimientos científicos y la tecnología y según evolucionen los patrones de la práctica médica.

ANTES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE ES
IMPORTANTE QUE LE ACUIDADOSAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y
HAYAN SIDO RESPONDIDAS SUS PREGUNTAS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACIÓN
BLEFAROPLASTIA (CIRUGÍA PLÁSTICA DE LOS PÁRPADOS)**

Buenos Aires..... de..... de 20.....

Yo.....

Por el presente documento autorizo a los **Drs. Diego Schavelzon, Guillermo Blugerman, Anastasia Chomyszyn, Gabriel Bonesana, Augusto Pontón, Lorena Martínez, Nicolás Izurrategui** y a su equipo quirúrgico a realizarme una cirugía en mis párpados el día de 20..... en la **Clínica B&S**.

He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: **CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACION - BLEFAROPLASTIA (CIRUGÍA PLÁSTICA DE LOS PÁRPADOS)**. También he leído el libro **“Rinoplastia Láser y otros procedimientos faciales”**.

Declaro que la intervención a la que me someteré voluntariamente me ha sido totalmente explicada por los médicos, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudieran sobrevenir con motivo de la operación.

Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz; se tomarán los recaudos necesarios para que esta sea lo menos notable posible.

Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica o estética como la que me realizaré son similares a las de cualquier tipo de operación incluyendo: inflamación, decoloración de la piel, hiperpigmentación, hemorragias, hematomas, seromas, trastornos de la conducción nerviosa y de la sensibilidad, cicatrización anormal, infección, necrosis, retracciones cicatrizales; entre otras.

Reconozco que durante el curso de la operación, condiciones imprevistas pueden requerir intervenciones extra o no previstas por lo que autorizo y requiero que los cirujanos antes nombrados las realicen basados en su juicio profesional, incluyendo procedimientos de anatomía patología (biopsias), radiografías, transfusiones de sangre, etc. Esta autorización se extiende para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.

Autorizo a los cirujanos o a quienes ellos designen a realizar las curaciones y controles médicos necesarios durante el periodo postoperatorio.

Doy consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere necesaria o aconsejable por parte de los cirujanos o los médicos anestelistas por ellos seleccionados. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces la muerte.

Soy conciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que aunque los cirujanos me han informado adecuadamente de los resultados deseados de la operación, **NO SE ME HAGARANTIZADO LA OBTENCIÓN DE LOS MISMOS EN SU TOTALIDAD.**

Hilos Rusos y suspensión facial

En algunos casos seleccionados, cuando los pacientes desean

lograr una mejoría en sus rasgos de envejecimiento, se puede recurrir a una técnica mínimamente invasiva conocida como *hilos rusos* o *aptos treads*.

Este procedimiento inventado por el Dr. Marlen Sulamanidze consiste en la introducción en el tejido subcutáneo, a través de una fina aguja, de unos hilos especialmente diseñados para poder anclarse en las fibras de colágeno.

Una vez anclados, se tensan los extremos para “levantar” las regiones faciales que han sufrido la acción de la fuerza de gravedad.

Los resultados muestran un reposicionamiento tridimensional del rostro, con recuperación de formas y volúmenes de apariencia más joven.

Los efectos de este “lifting” sin cirugía se pierden gradualmente en el transcurso de 2 a 5 años, dependiendo del tipo de piel, la estructura facial y el estilo de vida de la persona.

Queiloplastia: cirugía de los labios

Existen procedimientos para aumentar y para disminuir el grosor de los labios.

Las técnicas de **aumento** de grosor pueden ser clasificadas en:

- las que ofrecen *resultados temporales*, el efecto producido es limitado en el tiempo y el material implantado es finalmente reabsorbido por el organismo recuperándose la forma anterior. Dentro de esta categoría se encuentra el aumento de labios con colágeno, en el que el efecto permanece solamente unos meses (de 2 a 6).
- las que ofrecen *resultados permanentes* o definitivos, en las que el efecto producido permanece por tiempo indefinido. En esta categoría podemos englobar las técnicas de:
 - Autoinjerto de Grasa efectuada con la técnica de lipoestructura, en la que el edema post-operatorio puede ser un inconveniente, y
 - Las queiloplastias o técnicas quirúrgicas de avance de la superficie interna del labio.

(mucosa) hacia el exterior mediante plastias en V-Y o en W-Y.

Atención: Existen otras técnicas que se basan en la inyección o implantación de otros materiales, como los llamados biopolímeros y el *Artecol* (microesferas, y dermalive mezcladas con colágeno).

Para la **reducción** del grosor de los labios se utilizan técnicas de extirpación de mucosa de la parte interna del labio que está en contacto con los dientes. Con esto se puede conseguir un adecuado contorno más proporcionado con el resto de la cara, sin la existencia de ninguna cicatriz externa.

La anestesia La anestesia es una parte importante de nuestra actividad, ya que dependemos de ella para poder ofrecerle los tratamientos que realizamos. Nuestro objetivo es que, al tiempo que damos soluciones a sus problemas, podamos asegurarle, por un lado, la comodidad de un tratamiento sin molestias y sin dolor y, por otro, la seguridad que precisa alguien que va a poner su salud en nuestras manos.

Nuestra principal preocupación es su seguridad; por lo que le explicaremos cómo se realizará el tratamiento y buscaremos la forma de aplicarlo que le garantice no sólo la mayor comodidad, sino la seguridad que debe acompañar a este tipo de procedimientos

Disponemos de los recursos necesarios para aplicar anestesia general o sedación consciente al paciente, en

caso de que así lo requiera, puesto que ésta es una de las Clínicas mejor equipadas y con mayor calidad de la ciudad de Buenos Aires

Sedación consciente y anestesia

Mediante la técnica de sedación consciente hemos llegado a evitarle al paciente el miedo y la ansiedad. En una sola sesión y en un estado de relajación, pero completamente despierto, el paciente no notará nunca pinchazos ni tendrá noción del tiempo que estemos trabajando en su cuerpo.

Esta técnica lleva aplicándose en Estados Unidos más de veinticinco años, ya que evita la ansiedad y la pérdida inútil de horas de trabajo.

Paso a paso de una intervención

La siguiente explicación describe de manera general todo el proceso desde que el paciente acude por primera vez a la consulta para informarse hasta el momento del alta definitiva. Esta explicación puede variar según el tipo de intervención.

Durante la primera consulta tiene lugar la visita informativa, en la que se elabora la historia clínica (antecedentes, etc.), se valora el motivo de la consulta y se procede a la exploración y evaluación del problema.

A continuación, el doctor le informará de las opciones de tratamiento, tipo de anestesia, etc. especificando los pros y los contras. Se le facilitará una copia del *Consentimiento informado* y unas peticiones de estudios preoperatorios, que deberá completar antes de la segunda visita.

Deseamos que usted comprenda perfectamente todas las explicaciones, por ello, durante todo el tratamiento, no dude en preguntar todo lo que desee.

En ocasiones, después de la primera visita, es recomendable hacer una lista de preguntas que le serán respondidas en el segundo encuentro.

En la segunda consulta se verifican los resultados de los estudios preoperatorios, el paciente firma el *Consentimiento informado* que ha podido consultar durante unos días, se programa el día y la hora de la intervención y se le facilitan las normas de ingreso (limpieza de cutis, ayuno, sin medicaciones, etc.).

Si el paciente tuviera cualquier cambio en su estado de salud (resfriados, etc.), deberá comunicarlo a uno de los doctores. Asimismo, si el paciente se viera obligado a tomar alguna medicación, deberá avisarnos.

El día de la intervención, el/la paciente deberá ingresar una hora antes del inicio programado de la operación. Una vez en la habitación, el/la paciente deberá sacarse todos los objetos metálicos (reloj, anillos, pendientes, etc.) y se vestirá con el camisón que le será entregado. La enfermera lo/a llevará a la hora indicada hasta el área quirúrgica, se le tomarán las fotografías preoperatorias y se procederá a dibujar en la piel el marcado preoperatorio, para tener referencias cuando el/la paciente esté acostado/a en la mesa de operaciones.

A continuación, se le colocara un suero en una de las venas de su brazo, para que se le puedan administrar los sedantes y medicamentos necesarios.

La duración de las intervenciones varía según la técnica y el tipo de alteración a tratar.

Una vez operado/a, el/la paciente será acompañado/a a la habitación, donde descansará unas horas. Los vendajes, drenajes y sueros que tenga colocados no deben ser manipulados y en caso de cualquier necesidad o duda, deberá llamar a la enfermera, a través del timbre que se encuentra junto a su cama. El personal de enfermería seguirá las órdenes médicas (tratamiento de analgesia, profilaxis con antibióticos, tipo de dieta, posición semisentada) que el doctor habrá prescrito y estará a total disposición del paciente, por si tuviera cualquier incomodidad o duda.

Es muy importante no fumar después de una intervención, ya que podrían aparecer complicaciones muy serias.

Una vez que se haya completado el informe de alta y prescrita la medicación (antibióticos, analgésicos) para tomar en el domicilio, se procederá al alta de la Clínica.

Estudios preoperatorios

Es necesario efectuar siempre un estudio preoperatorio, que podrá ser más o menos completo según sea el caso y que nos permitirá valorar específicamente al paciente en particular. También será útil para descartar posibles contraindicaciones.

Un estudio preoperatorio comprende una historia clínica, en la que se valoran distintos antecedentes del paciente:

familiares: para identificar alteraciones como la hemofilia, en la que la coagulación de la sangre está alterada;

quirúrgicos: ya que una cicatriz de una intervención antigua puede modificar la programación del tipo de operación a efectuar;

transfusiones sanguíneas efectuadas;

enfermedades o patologías que pueda presentar el paciente (hipertensión arterial, diabetes) y que podrían contraindicar el tratamiento;

traumatismos anteriores en la zona a tratar que podrían haber causado una desviación (por ejemplo, en la nariz) o una fibrosis o cicatrización exagerada interna;

alergias a medicamentos o a otras causas como podría ser al esparadrapo;

hábito de fumar, que disminuye el aporte sanguíneo a los tejidos.

La exploración y mediciones preoperatorias de la zona a tratar nos permiten evaluar el tipo de piel y la consistencia de las estructuras y facilitan la elección de la técnica quirúrgica a utilizar.

Como exploraciones complementarias, es necesario efectuar casi siempre un análisis de sangre y un electrocardiograma (ECG), que permiten conocer el estado del paciente y serán de gran utilidad para el anestésista.

En determinados casos, son necesarios otros estudios, como pueden ser las mamografías antes de una cirugía de mamas, o las radiografías o TAC (Tomografía Axial Computarizada) de cráneo antes de una cirugía de nariz, para visualizar las posibles desviaciones internas del tabique nasal.

En cirugía estética es imprescindible realizar siempre fotografías sistematizadas (de frente, de perfil, etc.) de la zona a tratar, como testimonio y como herramienta de estudio para que el cirujano pueda preparar la intervención. Posibilitan, además, estudiar la simetría de las partes del cuerpo.

Los programas informáticos de simulación de imágenes, que permiten modificar y cambiar una imagen fotográfica (“antes y después”) son útiles como herramienta de estudio para el cirujano. Pero debido a que no puede existir la garantía de que los cambios efectuados por un programa en la fotografías sean realmente posibles de conseguir en el quirófano, debe ser siempre advertido al paciente que la imagen que se le enseña es sólo una simulación y que el resultado de su intervención puede variar.

Normas de ingreso quirúrgico

Lea completamente toda la hoja.

Las siguientes indicaciones son muy importantes para su tratamiento. Lea completamente toda la hoja.

Antes de la intervención

En los días previos a la intervención:

1. Recuerde no tomar ningún medicamento sin consultarlo previamente con lo doctores. En es-

ta indicación están incluidos los utilizados para dolores o catarros y los que lleven aspirina (ácido acetilsalicílico o derivados).

2. Notifiquenos cualquier cambio de salud (resfriados, infecciones).
3. Adviértanos si toma o ha tomado alguna medicación para regular la tensión sanguínea o la coagulación de la sangre, para el corazón, para tratar la diabetes, reuma, nervios, depresión, enfermedades mentales, píldoras anticonceptivas, cualquier infusión o “hierbas”, complejos vitamínicos o drogas.
4. Los resultados de sus estudios preoperatorios deberán haber sido revisados previamente por los doctores de la Clínica para confirmar que su estado de salud le permite someterse a la intervención quirúrgica.
5. No debe fumar durante las dos semanas previas a la intervención ni en las dos semanas posteriores, como mínimo.

El día anterior al ingreso

1. Coma alimentos ligeros y evite bebidas alcohólicas.
2. Extreme la higiene (baño completo y esmerado), ya que contribuye a prevenir las infecciones postoperatorias.

El día del ingreso

Importante: Si toma alguna medicación para la presión, no la suspenda, tómela con poca agua.

1. Debe dirigirse a *Admisiones* de la Clínica el día de la cirugía a la hora indicada.
3. No tome nada por la boca, ni líquidos (ayuno total) desde 8 horas antes de la intervención.
2. Acuda con ropa funcional, holgada, con botones y zapatos bajos o zapatillas.

En su habitación:

- Deberá ponerse el camisón que le facilitarán, sin ropa interior y deberá quitarse todos los objetos metálicos (reloj, anillos, pendientes, pulseras, etc.).
- Se recomienda no traer objetos de valor o bien depositarlos en la caja de *Administración* de la Clínica.
- Si es mujer, también debe retirar el maquillaje de la cara y el esmalte de las uñas.

Postoperatorio

Día después: El/la paciente notará una sensación de tirantez, ya que la zona operada estará hinchada. En la primera curación postoperatoria se le cambiará el vendaje por uno más pequeño y se retirarán los drenajes (si los hubiera).

3° día: El/la paciente notará que la hinchazón va disminuyendo y podrá ducharse.

5° día: En esta oportunidad, se retiran las suturas que lo precisen. En pacientes operados de lifting, se retiran las suturas de la zona de delante de la oreja y en operados de párpados, las suturas de alrededor de los ojos, para asegurar una rápida curación de las heridas con una cicatriz imperceptible. Los pacientes operados de laserlipólisis podrán iniciar los masajes y drenajes linfáticos suaves.

7° día: Se retiran las suturas que lo precisen. En las intervenciones de lifting, se retiran la mayoría de los puntos de sutura y pueden iniciarse masajes ligeros, para eliminar los restos de hinchazón que aún estarán presentes. En las intervenciones de nariz, se procederá a quitar la férula de plástico. En la mayoría de casos, se finaliza el tratamiento preventivo antibiótico del postoperatorio.

15° Día: Se retiran las suturas que lo precisen, como las suturas intradérmicas de las intervenciones de mama o de abdominoplastia. En pacientes operados de lifting, se retiran las últimas grampas quirúrgicas o puntos de sutura.

Los controles posteriores se efectuarán en la consulta al mes, a los 2 meses y a los 6 meses, en los que se harán fotografías de control y seguimiento.

Normas postoperatorias

1. Después de la intervención, tendrá la boca un poco seca. Pueden humedecerle los labios, pero no puede beber agua hasta pasadas unas horas. Consulte con las enfermeras de la planta cualquier duda que tenga.
2. Es recomendable la presencia de un/a acompañante durante todo el periodo de ingreso postoperatorio hasta el alta.
3. Puede levantarse tan pronto como se le permita, **pero con ayuda**. No intente levantarse si se encuentra solo/a en la habitación, ya que podría sufrir un desvanecimiento.
4. El paciente será visitado por uno de los doctores, que estarán disponibles las 24 horas del día por medio de un teléfono móvil.
5. No es extraño tener algunas décimas de fiebre durante uno o dos días.

Cuidados postoperatorios

1. Antes de abandonar la Clínica, se le indicará el tratamiento que deberá seguir en su domicilio y el día que debe acudir a la primera curación para efectuar los controles necesarios (llamar para confirmar la hora).
2. Puede ducharse a partir del tercer día, evitando las fricciones en las áreas intervenidas y, al finalizar la ducha, deberá aplicarse solución yodada sobre las incisiones para mantenerlas secas.

3. Deben ser evitados los esfuerzos y las actividades deportivas por un periodo de tres a seis semanas.
4. En ningún caso puede tomar el sol ni exponerse a los rayos UVA.
5. Ante cualquier duda, llame a la Clínica o a uno de los doctores.

Índice de temas

Sobre la Clínica B&S de Excelencia	11
Acerca de los autores	13
Prefacio	17

Rinoplastia láser

Introducción a la rinoplastia	21
Usted no está sola/o.....	22
¿Qué es la nariz?	25
Huesos y cartilagos.....	26
Mucosa, senos y tabique.....	26
Cornetes, músculos y piel.....	28
La respiración.....	30
El crecimiento facial.....	31
La nariz adolescente.....	33
¿Existe la nariz ideal?.....	34
La nariz como centro de la cara.....	35
La alergia nasal.....	36
El traumatismo nasal.....	37
Rinorrea.....	39
¿Qué es la rinoplastia?	41
Breve historia.....	42
Rinoplastia de la nariz étnica.....	44
¿Es usted candidato para una rinoplastia láser?.....	46
La rinoplastia estética	49
¿Por qué se necesita anestesia?.....	49
¿Qué anestesia elegir?.....	50
La primera consulta.....	51

Elección de procedimientos.....	53
Medicamentos que usted puede estar tomando	54
La rinoplastia primaria	57
Cirugía de la nariz secundaria.....	58
El láser en la cirugía de la nariz.....	59
Rinoplastia láser: ¿abierta o cerrada?.....	61
Tipos de rinoplastia	63
Cirugía del aumento nasal.....	63
Cirugía del tabique nasal o septumplastia.....	65
Cirugía de los cornetes nasales.....	66
Cirugía de la piel de la nariz: lifting nasal.....	67
Reduciendo los orificios.....	67
Reconstrucción de la nariz	69
Cirugía láser de la nariz leporina	70
Cuidados pre y postoperatorios	71
Preguntas más frecuentes sobre la cirugía de la nariz.....	71
Cuidados preoperatorios.....	72
Consentimiento informado.....	76
Cuidados postoperatorios	76
<i>Consentimiento informado para rinoplastia.....</i>	<i>85</i>
 Otras técnicas faciales	
Extracción de la almohadilla adiposa de la mejilla	93
Síndrome de las caras gordas.....	93
Tratamientos.....	96
Técnica.....	96
Auriculoplastia, cirugía estética de las orejas	97
Planificación de la cirugía.....	99

¿Dónde se realiza la cirugía?.....	99
Tipos de anestesia.....	99
La cirugía.....	100
Volviendo a la normalidad después de la cirugía.....	100
Otros problemas de las orejas.....	101
<i>Consentimiento informado de la operación-cirugía de auriculoplastia</i>	102
Implantes faciales sólidos	107
¿Qué podemos esperar de un implante facial?.....	107
Planificación de la cirugía.....	109
¿Dónde se realiza la cirugía?.....	110
Tipos de anestesia.....	110
Mentoplastia: cirugía estética y plástica del mentón	111
Candidatos para la cirugía del mentón.....	111
¿Cómo planear su cirugía?.....	113
Preparación para la cirugía.....	114
¿Dónde se realiza su cirugía?.....	114
Tipos de anestesia.....	114
La cirugía.....	115
Después de la cirugía: postoperatorio.....	116
De vuelta a la actividad normal.....	117
Su nueva apariencia.....	117
Cirugía de los pómulos o implantes malares	119
Recuperación tras los implantes malares.....	119
Volviendo a la normalidad: postoperatorio.....	120
Su nueva apariencia.....	121
Lipoestructura facial, FAMI, injertos de grasa con PRP	123
La técnica.....	123
¿Cómo se aplica?.....	124
¿Qué zonas se tratan?.....	124
Resultados.....	124

Otros rellenos faciales inyectables	125
Ácido hialurónico.....	126
Dermalive y Dermadeep.....	127
Bótox y Dysport	128
Blefaroplastia: cirugía estética y plástica de los párpados	
y bolsas de los ojos.....	131
Los mejores candidatos para cirugía del párpado.....	132
¿Cómo planear su cirugía?.....	134
Preparación para su cirugía	135
¿Dónde se realiza su cirugía?.....	135
Tipos de anestesia.....	135
La cirugía.....	136
Después de la cirugía: el postoperatorio	138
Regresando a la normalidad.....	140
Su nueva apariencia.....	141
<i>Consentimiento informado a la operación-cirugía de</i> <i>blefaroplastia</i>	<i>142</i>
Hilos rusos y suspensión facial.....	149
Cirugía de los labios: queiloplastia.....	151
La anestesia.....	152
Sedación consciente y anestesia.....	153
Paso a paso de una intervención.....	153
Estudios preoperatorios	155
Normas de ingreso quirúrgico.....	157
Postoperatorio.....	159

Esta edición de 2.000 ejemplares
se terminó de imprimir en mayo de 2006
por Edivérn S.R.L. - Salguero 3056, 6º "A"
Buenos Aires, Argentina
www.edivern.com.ar