

CALVICIE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA CALVICIE CON MICROINJERTOS

Este es un documento de consentimiento informado recopilado de varias fuentes y preparado para los pacientes del MIEMBRO TITULAR DE LA SPACPRE Dr. _____ por la Sociedad Paraguaya de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética en base a libros, artículos y publicaciones por Internet para informarles sobre la CIRUGÍA DE LA CALVICIE CON MICROINJERTOS, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Es importante que lea ésta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga su firma o media firma en cada página, indicando así que la ha leído, y firme el consentimiento para la cirugía elegida. 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. La práctica de la Medicina y Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse. La firma de este documento sólo tiene como objetivo demostrar que Ud. está informado del procedimiento que ha elegido y solicitado; y de las posibles complicaciones y riesgos de la operación. No implica nada más.

LA CALVICIE

La alopecia androgenética (calvicie hereditaria) es una condición extremadamente común, que afecta tanto a mujeres como a hombres. A partir de la pubertad, los folículos afectados del cabello destinado a caerse definitivamente por culpa del código genético, entran en una etapa de miniaturización para pasar a ser folículos tipo vello. La pérdida de cabello se presenta después de la pubertad y normalmente ocurre de manera más lenta en mujeres que en hombres, pero se acelera en la menopausia. Este tipo de pérdida ocurre cuando los efectos de los andrógenos actúan sobre los folículos genéticamente propensos (herencia o padrón de calvicie familiar). Hipócrates médico griego, había observado que los hombres castrados no perdían su cabello. La calvicie obviamente estaba relacionada con las hormonas masculinas; sin embargo, el mecanismo por el cual las hormonas mataban a los folículos pilosos era desconocido.

Al investigar la hormona masculina testosterona en la sangre, se descubrió que, al contacto con la enzima 5-alfa reductasa, ésta se convierte en Dihidrotestosterona (DHT). Los folículos contienen la enzima 5 alfa reductasa, la cual convierte a la testosterona en Dihidrotestosterona (DHT). El DHT afecta a folículos pilosos genéticamente propensos, los cuales se debilitan más conforme más tiempo pasan expuestos al DHT. Esta degeneración de los folículos hace que los cabellos duren menos tiempo, crezcan cada vez más delgados y débiles, hasta que el folículo muere. El resultado de estos descubrimientos fue la determinación de la sustancia causante de todo el problema: el **DHT**.

La pérdida de cabello comienza con una recesión en los temporales y adelgazamiento en la coronilla, aunque las regiones laterales y posteriores normalmente permanecen. En el hombre, hasta el 95% de los casos de caída de cabello (alopecia) es de naturaleza hereditaria o androgenética. Las mujeres pueden también presentar un patrón masculino de pérdida de cabello, pero normalmente presentan un adelgazamiento difuso del cabello en toda el área superior de la cabeza. Las etapas de desbalance hormonal en la mujer, como el embarazo o la menopausia, pueden hacer que aumente la cantidad de testosterona, y con ella, la cantidad de DHT. Sin embargo, hay mujeres que pierden cabello aún estando jóvenes y sin haber estado embarazadas.

No confundir la calvicie hereditaria con los casos de resultados espectaculares presentados generalmente en las propagandas rimbombantes de tratamientos con medicamentos que no

pueden probar seriamente su efectividad ni siquiera acercarse a la de los utilizados y aprobados por las Sociedades Científicas de Médicos Especialistas. En la mayoría de los casos se trata de otros tipos de calvicie (de incidencia muy baja comparativamente) y que se solucionan generalmente espontáneamente o con el uso de medicamentos más comunes.

Una droga para la presión, comprobó científicamente hacer crecer cabello en los pacientes. Los bloqueadores de DHT sirven para detener y revertir el proceso de pérdida de cabello en estos casos. Todos los intentos ancestrales por detener la caída del cabello, los irritantes, masajes, infra-rojos, etc. lo único que hacen es aumentar la circulación de la sangre, lo cual, en algunos casos, resulta en un aumento temporal de la cantidad y calidad de cabello. Es importante mejorar la circulación sanguínea, sólo si se está inhibiendo el DHT. De otra manera lo único que se logra es empeorar la situación de los folículos.

El primer tratamiento para la alopecia androgenética aprobado por las autoridades sanitarias norteamericanas es el Minoxidil, que ha probado retardar la caída o favorecer un crecimiento moderado del cabello en un porcentaje variable de pacientes que oscila entre el 15 y el 60%. Otra opción posible es el Finasteride, un medicamento que Interfiere con un derivado de la testosterona. Los estudios más optimistas puntualizan que enlentece la caída en un 83% de los pacientes, y en el 66% permite engrosar los cabellos existentes. Está indicado solamente para hombres y, en principio, de por vida. Ambos medicamentos no están exentos de peligros, contraindicaciones y reacciones adversas, así que su uso debe ser discutido con Ud., indicado y supervisado por su médico.

¿CUÁNDO PENSAR EN UNA CIRUGÍA?

Transplantando los folículos inmunes al **DHT**, a la zona afectada por medio de un procedimiento quirúrgico es la única manera de recuperar cabello donde no hay folículos pilosos vivos.

El concepto del trasplante capilar surge del estudio del comportamiento del cabello en las distintas áreas de la cabeza. Los que están ubicados en la zona superior tienen una información genética que los hace sensibles a los efectos de las hormonas, las cuales provocan una terminación temprana de su ciclo vital y su consecuente caída después de un proceso de atrofia de la raíz que hace que salgan cada vez más finos y cortos. El pelo que se cae definitivamente es aquel extremadamente fino como una pelusa, producto del proceso de atrofia, genéticamente destinado a caerse y potenciado por la hormona masculina. En cambio, los pelos de las zonas laterales y occipital (posterior, sobre la nuca) están programados genéticamente de una manera diferente y conservarán su vitalidad a lo largo de toda la vida. Por lo tanto, teóricamente, si un pelo de la parte posterior es trasplantado a la parte delantera, conservará todas sus propiedades de resistencia y su información genética para seguir viviendo la misma cantidad de años que hubiera vivido en su lugar de origen.

El ritmo normal de renovación y caída no definitiva del cabello es de aproximadamente 100 cabellos por día, entonces las personas afectadas no deberían creer que ese cabello grueso y largo que se cae es algo definitivo.

Al hacer un planeamiento adecuado de la implantación, es necesario calcular si la calvicie seguirá aumentando o se detendrá. No es bueno agotar por completo la zona donante en un diseño que puede resultar visualmente perfecto hoy, pero que si la calvicie aumenta resultará inadecuado en el futuro, por lo tanto hay que adecuarse a factores como la edad temprana o tardía del problema de calvicie, y al padrón familiar que podría repetirse. Los microinjertos foliculares (micrografts) son la técnica más avanzada para realizar trasplante capilar de la manera menos invasiva. Los pelos más saludables de su propia cabeza son seleccionados y trasplantados hacia la zona calva, unidad por unidad, con los mayores recaudos para no dañar

su característica más preciada: la vitalidad. Cuando hablamos de un microinjerto folicular, nos referimos a la colocación de unidades foliculares (de uno, dos, tres o cuatro pelos cada una) en una zona de piel a la que originalmente no pertenecían, trasplantándolos desde su zona de origen. Estos microinjertos (micrografts) nunca son rechazados por el organismo porque pertenecen a la piel del mismo paciente. No confundir con los antiguos injertos tipo “punch” que dejaban un aspecto poco natural como “cabellos de muñeca”.

La anestesia es local con una suave sedación por vía oral si resulta necesario. Dura de 4 a 6 horas. Se retira una franja de cuero cabelludo de 1.5 cm. de ancho y varios centímetros de largo de la región de la nuca o de arriba de las orejas, suturando luego los bordes uniendo de manera que se adosen los dos bordes con pelo y no quede ningún espacio sin cabellos. Se observa la tira de cuero cabelludo con instrumental óptico especial (lupas de gran aumento y microscopios) para extraer de la misma las unidades foliculares, de manera que queden listas para su implantación. Las de un solo pelo son colocadas en la zona más visible: la región más próxima a la frente. Esto le da a esa región una apariencia muy natural, gracias al diseño que evita dibujar una línea continua. Las unidades de 2 o 3 pelos son colocadas más atrás. Las unidades de más de tres pelos son muy útiles para la zona superior o coronal, donde resulta muy importante la densidad. Si usted desea obtener una densidad mayor, es posible realizar una segunda sesión en el futuro para intercalar nuevos pelos entre los ya trasplantados. Para esto será necesario esperar algunos meses hasta que los pelos trasplantados en la primera sesión se afiancen y retomen su crecimiento normal. Es un procedimiento ambulatorio, es decir, sin internación.

Su imagen personal mejorará mucho y se verá más rejuvenecido. La cabeza volverá a tener más cabello natural que lo acompañará durante toda la vida. La información genética del pelo trasplantado evitará que muera, independientemente del lugar donde se encuentre.

No son necesarios vendajes, o a veces por 24 hs. El nivel de dolor es muy bajo y podrá controlarse fácilmente con los analgésicos. Habrá una sensación de tirantez probablemente alrededor de la cicatriz de la zona donante. Los puntos de la zona donante se retiran una semana después del trasplante. Las minúsculas punciones donde fue plantada cada unidad folicular se hacen invisibles muy pronto. Cada microinjerto producirá una pequeña costra que se desprenderá por sí misma al cabo de una semana. La cicatriz de la zona donante queda completamente oculta debajo del pelo. Deberá guardar reposo durante 48 horas. A las 48 horas podrá lavarse la cabeza de acuerdo con las instrucciones que le dará su médico, teniendo especial cuidado en no ejercer presión sobre la zona recién trasplantada. A los 7 días podrá lavarse la cabeza normalmente. Por un mes no es recomendable que exponga su cabeza al sol para evitar la sensación de ardor. Durante los primeros 2 o 3 días es conveniente que duerma en posición semisentada para reducir la inflamación y facilitar el proceso de recuperación. Es probable que no haya inflamación visible durante las primeras 24 horas. A las 48 horas se produce el pico de hinchazón en la frente, con un edema que suele descender hasta la zona de las cejas y los párpados. No se preocupe si ve que los pelos trasplantados se desprenden y caen. Es normal. Las raíces siguen saludables, pero en reposo. Por lo general 80% de los pelos trasplantados se cae aunque las raíces permanecen, y el 20% restante no se cae pero permanece inactivo. Es necesario esperar aproximadamente 3 meses antes de que los folículos vuelvan a activarse y podamos ver el pelo creciendo en su nuevo lugar a un ritmo de 1cm por mes. Una vez que los pelos trasplantados han recuperado su vitalidad, es posible realizar una segunda sesión de trasplantes para aumentar la densidad capilar lograda en la primera sesión, si ésta no resulta suficiente para su gusto.

COMPLICACIONES

Insensibilidad temporal en la zona donante o en la receptora, que puede durar entre 2 y 6 meses. Foliculitis: Durante el período de recuperación y antes de que los pelos trasplantados

vuelvan a crecer, es probable que algunos de ellos produzcan un granito amarillo y den la impresión de estar infectados. En realidad lo que contienen estos granitos no es pus sino grasa producida por la glándula sebácea correspondiente a ese folículo. Si este problema no se soluciona solo, es necesario arrancar la costrita que obstruye el poro respectivo y 'exprimirlo' para forzar la expulsión de la grasa. Pérdida parcial de los Injertos (mayor a la habitual), Sangrados y hematomas, Edemas prolongados, Infección en el área donante, microquistes, microfístulas arterio-venosas.

CONSENTIMIENTO:

He recibido y leído el precedente folleto informativo: **Consentimiento informado de la SPACPRE, para CIRUGÍA DE LA CALVICIE CON MICROINJERTOS**

Me ha sido explicado de forma comprensible y se me han dado las posibilidades de preguntar todo lo que quería saber para decidir libremente por la realización del procedimiento. Entendí los procedimientos alternativos y los riesgos y consecuencias del procedimiento o tratamiento elegido por mi propia voluntad.

Me facilitaron toda la literatura y fuentes de información requeridas además de este informe previo y se me ha preguntado si quiero una información más detallada, pero estoy satisfecho/a con la explicación y no necesito más información.

Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos y medicamentos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de COMPLICACIONES inclusive con riesgo de vida. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los planeados. Autorizo al cirujano citado y a su equipo de profesionales a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable.

La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

Entiendo que al tratarse de un procedimiento médico quirúrgico no se puede controlar totalmente el procedimiento ni la recuperación del paciente, y consiento ser transferido a cualquier hospital a elección y criterio del equipo médico si es que dicha transferencia la consideran necesaria.

Me haré cargo de todos los gastos económicos que requieran estas situaciones y tratamientos, así como de los gastos de las cirugías adicionales y asociadas tanto para la corrección de las complicaciones como de los resultados insatisfactorios.

Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi nombre no será revelado en las imágenes que serán de propiedad del cirujano. Doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano con fines de avances en la educación médica.

He elegido libremente la anestesia a ser utilizada y la localización de las incisiones y drenajes.

Autorizo al cirujano que disponga a su criterio de los tejidos y materiales retirados de mi cuerpo para su estudio o desecho.

DECLARO QUE HE INFORMADO AL CIRUJANO DE TODOS LOS DETALLES DE MI HISTORIAL CLINICO PASADO y PRESENTE, INCLUYENDO LAS PATOLOGÍAS Y HABITOS QUE PODRIAN SUPONER ALGUNA CONTRAINDICACION O AUMENTAR EL RIESGO PARA ESTE TIPO DE CIRUGIA INCLUSIVE A LARGO PLAZO.

He leído con anterioridad este consentimiento y recibido una copia del mismo.

Autorizo y requiero al

Dr. _____

y su equipo de colaboradores a realizar en mí el siguiente procedimiento médico:

Todos los espacios han sido llenados previamente y todas las páginas llevan mi firma o media firma.

Paciente:

Doc. Id.:

Testigo:

Doc. Id:

Lugar y Fecha: