

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Liposuzione (o lipoaspirazione, liposcultura)



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima dell'intervento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo l'intervento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo d'intervento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima dell'intervento.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La liposuzione (o lipoaspirazione o liposcultura) viene eseguita per asportare gli eccessi di tessuto adiposo localizzati in sedi diverse (fianchi, cosce, glutei, ginocchia, addome, caviglie, braccia, regione sottomentoniera, ecc.), al fine di migliorare il profilo corporeo (*Figura 1, 2 e 3*). L'eliminazione dell'aspetto a "buccia d'arancia", caratteristico della cosiddetta "cellulite", non rappresenta una finalità della lipoaspirazione.

Sebbene non sia un sostituto della dieta e dell'esercizio fisico, la lipoaspirazione può eliminare gli eccessivi accumuli di grasso che non rispondono ai metodi tradizionalmente utilizzati per indurre il dimagrimento. Nella maggior parte dei casi non è da considerare un trattamento dell'obesità. I migliori candida-

ti sono soggetti di peso normale con pelle tonica ed elastica, che presentano accumuli adiposi localizzati in alcune aree corporee. Grazie ai progressi delle tecnologie e della Chirurgia Plastica, la lipoaspirazione può essere oggi eseguita con buoni risultati anche in persone modicamente in sovrappeso, con accumuli più diffusi e con cute meno elastica.

È in ogni caso importante che la/il Paziente sia in buone condizioni generali di salute ed abbia aspettative realistiche.

L'età non ha un significato determinante di per sé, anche se è ovvio che nelle persone più anziane l'elasticità cutanea è diminuita e quindi non possono essere raggiunti gli stessi risultati ottenibili nelle persone giovani.

Per quanto si riferisce agli arti, è bene puntualizzare che:



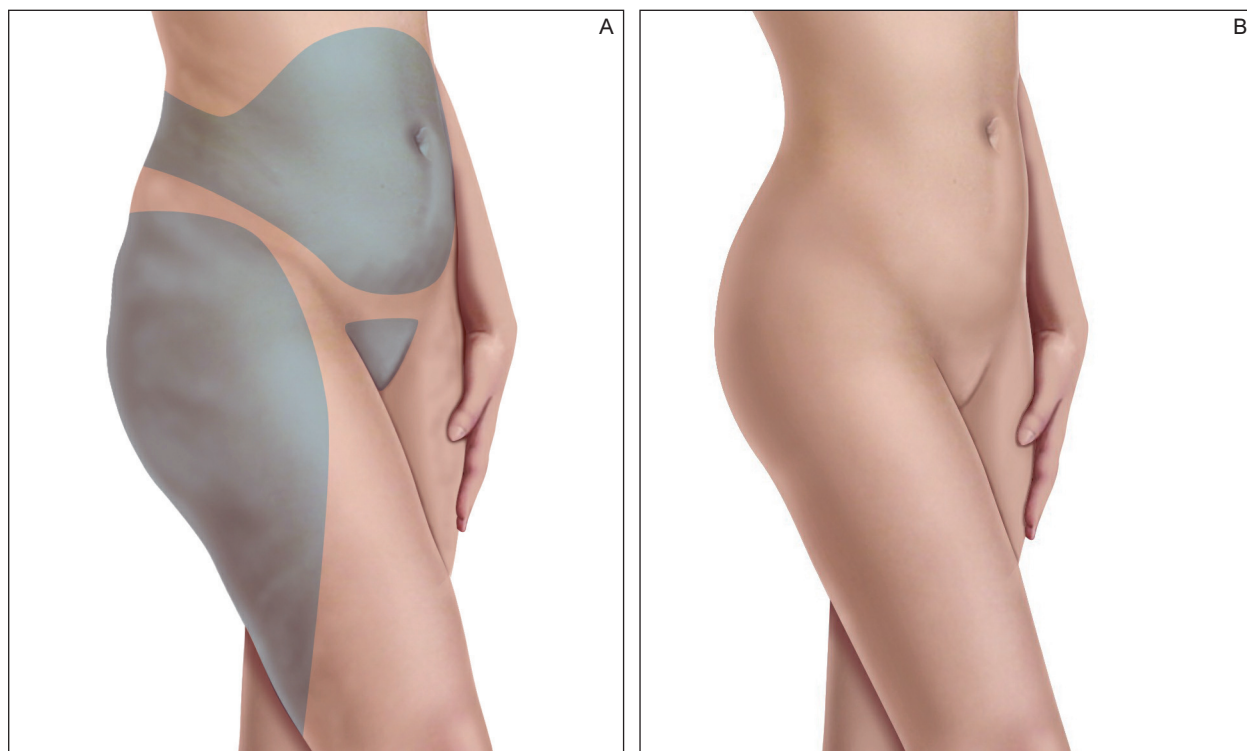


Figura 1. Liposuzione di cosce e addome: aspetto pre-operatorio con le *aree grigio-verdi* che indicano le zone con gli eccessi di tessuto adiposo (A) ed aspetto post-operatorio (B).

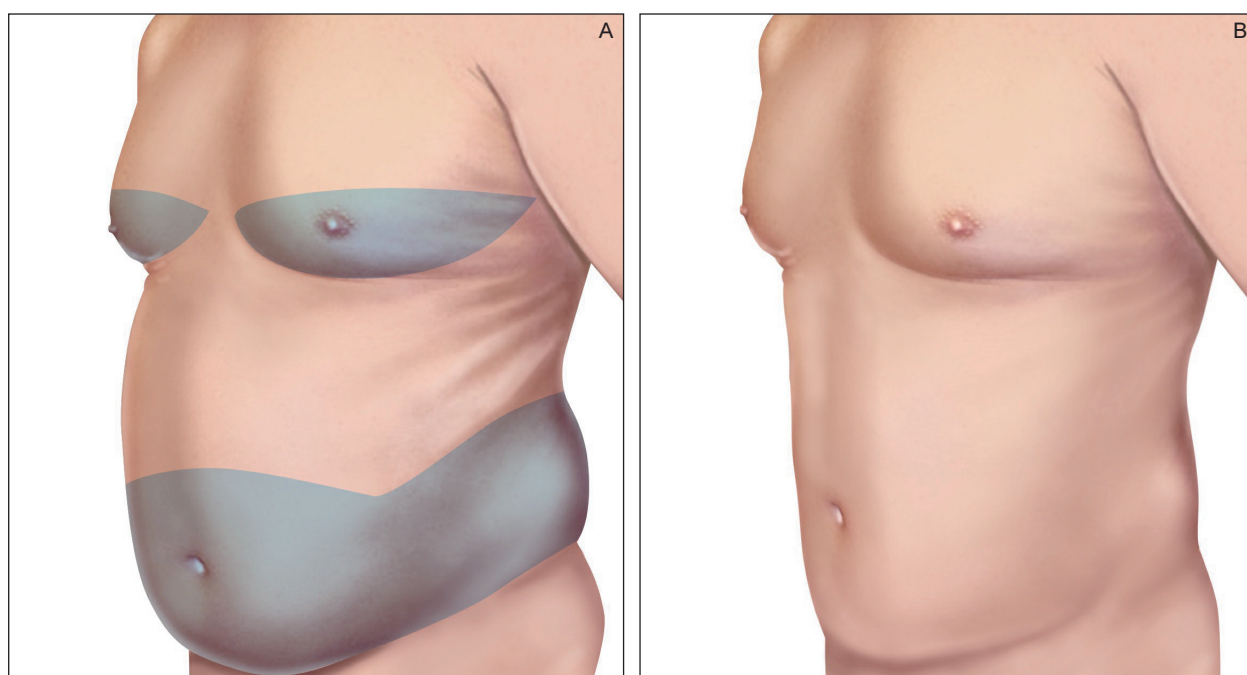


Figura 2. Liposuzione di fianchi, addome e regione mammaria: aspetto pre-operatorio con le *aree grigio-verdi* che indicano le zone con gli eccessi di tessuto adiposo (A) ed aspetto post-operatorio (B).



Figura 3. Liposuzione della regione glutea, lombare e tricipitale: aspetto pre-operatorio con le *aree grigio-verdi* che indicano le zone con gli eccessi di tessuto adiposo (A) ed aspetto post-operatorio (B).

- pur non rappresentando uno specifico trattamento del “linfedema” degli arti superiori e/o inferiori, (ristagno di linfa, che necessita di altri specifici trattamenti), la lipoaspirazione può apportare un beneficio, ove indicata;
- la lipoaspirazione è altresì indicata nei casi di “lipedema” o “sindrome del grasso doloroso”. Si tratta di una patologia di origine genetica che colpisce circa il 10% della popolazione femminile dopo la pubertà, si manifesta con accumuli adiposi diffusi agli arti

inferiori ed ha importante impatto sulla qualità della vita per la presenza di dolore, tendenza a sviluppare lividi e sproporzione con le restanti parti del corpo. In questi casi la lipoaspirazione, che consente di diminuire la sensazione di peso e di tensione dolorosa degli arti inferiori, assume una connotazione curativa in quanto può sollevare le/i Pazienti da un importante disagio fisico e psicologico;

- ugualmente è indicata nella Pannicolopatia Edemato-Fibro-Sclerotica (PEFS). Si tratta di una patologia

degenerativa del tessuto adiposo sottocutaneo esclusiva del sesso femminile e legata agli estrogeni che consiste nell'alterazione del sistema venoso e linfatico ("microangiopatia distrettuale") con ritenzione idrica e aumento del volume delle cellule adipose, cui segue gonfiore ("edemi") e infiammazione cronica del sottocutaneo con sua fibrosi ("fibrosclerosi"). La lipoaspirazione ha valore curativo in quanto riduce tensione e pesantezza degli arti inferiori, parestesie, crampi notturni, gonfiore anche dei piedi e favorisce una migliore circolazione venosa e linfatica.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento potrà essere eseguito solo previa acquisizione del modulo di consenso firmato.

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Un eventuale eco-Doppler degli arti inferiori può essere richiesto in presenza di fattori di rischio per tromboembolia.

Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticini, antibiotici e farmaci in genere.

L'eventuale sospensione di terapie ormonali estroprogestiniche (ad esempio, pillola anticoncezionale, ormonoterapia sostitutiva) verrà discussa con il Chirurgo secondo la valutazione del rischio tromboembolico individuale.

In considerazione del tipo d'intervento, che in taluni casi può causare un'immobilizzazione a letto per alcuni giorni, verranno considerati con particolare attenzione i fattori di rischio individuale per l'insorgenza di trombosi o embolie, quali terapie ormonali, l'età, l'obesità, malattie concomitanti, pregresse malattie vascolari che possono implicare una profilassi farmacologica per la tromboembolia. La scelta di effettuare o meno la profilassi verrà concordata con il Chirurgo.

L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima dell'intervento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo

Specialista di riferimento. Per lo stesso motivo l'assunzione pre-operatoria occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

- *Il giorno precedente l'intervento*, deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo e devono essere depilate le aree da sottoporre a intervento e quelle adiacenti, utilizzando creme depilatorie.
- *Otto ore prima dell'intervento*, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa. La terapia abituale concessa potrà essere assunta con poca acqua.
- *Il giorno dell'intervento*:
 - indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
 - rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;
 - portare con sé la guaina contenitiva o le calze elastiche eventualmente prescritte;
 - è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L'intervento viene generalmente effettuato in anestesia generale, in sedazione, in anestesia spinale o loco-regionale associata o meno a sedazione; in questi casi avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista. Nei casi di minor impegno potrà essere utilizzata l'anestesia locale.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Secondo l'entità e l'estensione delle zone trattate, l'intervento può essere realizzato in regime di degenza ordinaria, diurna o ambulatoriale.

L'esperienza maturata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione che vengono concordate individualmente con la/il Paziente.



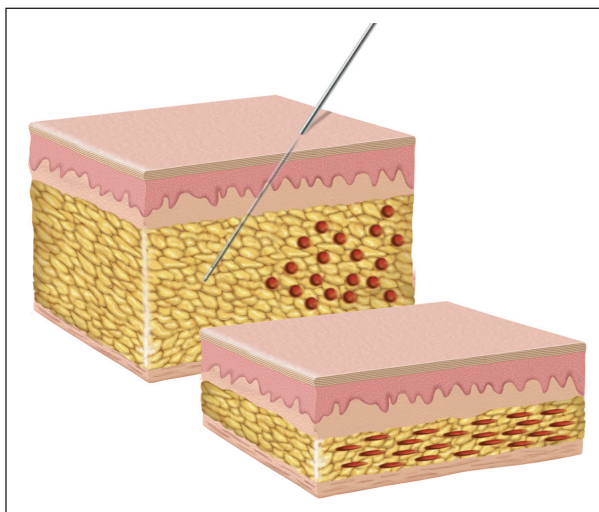


Figura 4. Lipoaspirazione del tessuto adiposo mediante cannula.

Qualsiasi sia l'anestesia utilizzata, le zone da trattare vengono generalmente infiltrate con quantitativi variabili di liquidi associati ad anestetici locali e sostanze vasocostrittrici prima dell'inizio della fase di aspirazione.

Vengono praticate incisioni cutanee di alcuni millimetri, ove possibile in sedi occultabili (ad esempio, la piega glutea o quella inguinale), necessarie all'introduzione delle cannule, con cui viene aspirato il tessuto adiposo in eccesso con la formazione di tunnel multipli nel suo contesto (Figura 4).

La lipoaspirazione può avvenire con metodiche diverse:

- ☐ **TRADIZIONALE:** aspirazione con cannula collegata a siringa o ad un aspiratore.
- ☐ **RECIPROCANTE ("VIBROLIPOASPIRAZIONE"):** aspirazione con cannula vibrante collegata ad un aspiratore.
- ☐ **LASER E PLASMA:** distruzione del tessuto adiposo con sonda laser o plasma introdotta nel sottocutaneo e aspirazione.
- ☐ **ULTRASONICA:** emulsificazione (liquefazione) del grasso con sonda ad ultrasuoni introdotta nel sottocutaneo e aspirazione.
- ☐ **WATERJET:** distacco dei lobuli di grasso per mezzo di un getto di liquido ad alta pressione e loro aspirazione.

Risultati equivalenti possono essere ottenuti con ciascuna metodica, purché impiegata nel modo corretto. Le incisioni vengono generalmente suturate o appros-

simate con cerottini adesivi e si provvede, secondo i casi, ad una medicazione contenitiva e/o all'utilizzo di una guaina o calze elastiche.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso, non standardizzabile, ma personalizzato sulle caratteristiche individuali.

DURATA DELL'INTERVENTO

Può variare da una a più di tre ore secondo la quantità di tessuto adiposo da asportare, l'estensione delle zone trattate e la metodica adottata.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito nelle zone trattate un certo dolore che generalmente regredisce nel giro di pochi giorni ed è controllabile con analgesici per via orale.

Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

• *Nel corso della prima settimana post-operatoria:*

- senso di affaticamento può essere presente nei casi più importanti di liposuzione. Qualora si verificassero svenimenti, cefalea, profonda spossatezza, è necessario contattare immediatamente il Chirurgo. La riduzione dei valori dei globuli rossi e dell'emoglobina è normale. Qualora, come di rado avviene, si verifichi una severa anemia post-operatoria, possono essere indicate emotrasfusioni;
- è raccomandato il riposo;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessariamente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale, se indicata dal Chirurgo;
- può essere prescritta una profilassi farmacologica per la tromboembolia, se indicata dal Chirurgo in base ai fattori di rischio individuali della Paziente ed emorragici dell'intervento da protrarre almeno fino alla completa ripresa della deambulazione;
- riprendere la deambulazione il più precocemente possibile per ridurre i rischi di trombosi e tromboembolie;
- riposare con gli arti in scarico e limitare la posizione seduta;

- l'eventuale medicazione contenitiva sarà rimossa dopo alcuni giorni e sostituita dalla guaina o dalle calze contenitive;
 - in caso siano stati posizionate suture esterne, verranno rimosse circa 7 giorni dopo l'intervento.
- **Per le prime due settimane post-intervento:**
 - gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno 2 settimane e possono estendersi spesso al di là delle zone trattate;
 - fastidi ed indolenzimenti possono essere avvertiti in corrispondenza delle zone trattate, in particolare durante l'esecuzione di alcuni movimenti e nella variazione delle posizioni a letto.
- **Per circa un mese dopo l'intervento:**
 - mantenere il particolare contenimento delle regioni trattate. In genere viene posizionato una speciale guaina o delle calze contenitive che dovranno essere utilizzate giorno e notte per un periodo variabile da 3 a 4 settimane;
 - evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo.
- **In generale:**
 - non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione e/o la guaina contenitiva. La normale igiene quotidiana dovrà essere eseguita salvaguardando l'area operata. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo quando concesso dal Chirurgo;
 - dopo l'intervento deve essere concordata con il Chirurgo la durata del periodo di convalescenza, durante la quale è prevista l'astensione dalle attività lavorative e ricreative che implicino attività fisica;
 - l'attività sessuale potrà essere ripresa solo dopo aver consultato il Chirurgo;
 - possono essere prescritte sedute di massaggio dolce e di linfodrenaggio effettuate da personale specializzato per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore);
 - non esporsi al sole, a lampade abbronzanti, a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando sono presenti ecchimosi e le cicatrici sono arrossate. In alcuni casi alterazioni della pigmentazione cutanea possono persistere a lungo; in tale evenienza evitare l'esposizione al sole fino alla risoluzione del quadro clinico. Ricordare che le radiazioni solari possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed

arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti;

- una certa riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate per almeno un mese. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per diversi mesi.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia *anestesiologiche* (oggetto del consenso anestesiologico) sia *post-chirurgiche*. Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

Le complicanze aumentano nelle/nei Pazienti diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori ed in caso di patologie concomitanti importanti o di marcata obesità pregressa o in atto.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti gli interventi chirurgici) possono essere:

- **Sanguinamento delle ferite:** se di modesta entità rientra nella norma. Se di entità importante (emorragia) contattare il Chirurgo.
- **Ematoma:** accumulo di sangue nella sede d'intervento conseguente a sanguinamenti, che di norma si presentano a seguito della lipoaspirazione a condizione che la guaina elastica venga costantemente e correttamente indossata.
- **Sieroma:** evenienza rara che può verificarsi anche a distanza dall'intervento e consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Si manifesta con l'insorgenza di aumenti di volume e di dolori localizzati. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono protrarsi per alcune settimane e richiedere l'evacuazione (l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante incisione chirurgica).
- **Infezioni:** sono rare, ma, se non dominabili con gli antibiotici, possono rendere necessarie ulteriori procedure diagnostiche e/o chirurgiche. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore ac-



compagnati o meno da febbre e vengono trattate generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico.

- *Necrosi cutanee*: sono molte rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.
- *Flebiti e tromboembolie*: sono rare, soprattutto in Pazienti a basso rischio, se mobilitate/i precocemente. Potrà essere prescritta, secondo i casi, una profilassi farmacologica per ridurre il rischio.
- *Anemia post-operatoria*: è frequente soprattutto dopo interventi importanti. Se non è associata a sintomatologia clinica importante non necessita di trattamenti; nei casi più severi può richiedere emotrasfusioni.
- *Riapertura delle piccole ferite (deiscenza) nei punti di accesso delle cannule*: spesso guarisce spontaneamente con medicazioni, più raramente necessita di una nuova sutura.
- *Allergie locali*: sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE di questi interventi possono essere:

- *Alterata sensibilità* (formicolii, iposensibilità, anestesia) *delle regioni trattate*: è normale anche per alcuni mesi. Solo raramente, si può presentare un'insensibilità definitiva delle suddette aree.
- *Liponecrosi*: si tratta della morte di parte del tessuto adiposo. Si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica ed arrossamento dell'area interessata, oppure a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento localizzato, spesso asintomatico, solo raramente doloroso.
- *Edema persistente* (gonfiore prolungato) *della zona operata*: raro, è più frequente nelle aree declivi (gambe, caviglie) e generalmente si risolve spontaneamente o con linfo drenaggio nell'arco di alcuni mesi.
- *Avvallamenti, irregolarità ed asimmetrie*: possono essere causate da retrazione cicatriziale.
- *Perforazione della parete addominale*: molto rara e a seguito di lipoaspirazione addominale, può necessitare di ricovero ospedaliero urgente e specifici approfondimenti clinici e diagnostici per escludere la possibile lesione di organi interni.
- *Lesione nervose*: la lesione di sottili rami sensitivi è inevitabile nel corso della lipoaspirazione e pro-

duce deficit di norma temporanei della sensibilità cutanea. Da considerare, invece, una possibile complicanza la lesione di nervi motori procurata dalla cannula, che può tradursi nel deficit temporaneo o molto più raramente definitivo, della motilità del segmento corporeo interessato.

- *Fistola cutanea*: evenienza rara, può verificarsi a seguito della formazione di un sieroma (*vedi sopra*). Si tratta della formazione di un "buchetto" della pelle da cui può fuoriuscire liquido sieroso, talora in corrispondenza del foro di ingresso della cannula.

RISULTATI

Il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'intervento e generalmente consente di ottenere il miglioramento dei profili corporei nelle sedi trattate.

La rimozione degli accumuli adiposi più cospicui può consentire il perseguimento di una migliore qualità di vita in rapporto sia alle attività motorie quotidiane, sia al maggior comfort nell'abbigliamento.

In generale, dunque, l'intervento può contribuire a migliorare l'autostima e a incoraggiare ad intraprendere percorsi virtuosi per il mantenimento della forma fisica.

Con riferimento alle diverse fattispecie sotto riportate, non sempre è possibile perseguire risultati rispondenti alle attese, anche indipendentemente dall'operato del Chirurgo; esse dunque non rappresentano complicanze, bensì evenienze possibili e non sempre evitabili:

- *asimmetrie o accumuli residui*, più frequenti dopo correzione di adiposità cospicue, possono richiedere interventi successivi di correzione;
- *irregolarità, rilassamenti, ondulazioni o depressioni della superficie cutanea*, che possono esitare specie in Pazienti con pelle poco elastica e/o sottile, specie dopo rimozione di accumuli importanti. Vanno valutate a distanza di alcuni mesi ed eventualmente corrette;
- *ondulazioni, asimmetrie, irregolarità di modesta entità*, che devono essere considerate normali conseguenze dell'intervento.

La lipoaspirazione non consente di correggere la pelle a buccia d'arancia ed eventuali preesistenti irregolarità (avvallamenti) del tessuto sottocutaneo.

Il risultato dell'intervento è duraturo. La lipoaspira-



zione sottrae all'organismo un determinato numero di cellule adipose che non vengono rimpiazzate. Dopo la pubertà, infatti, il numero di cellule adipose rimane inalterato nel tempo, potendo variare solo la dimensione di ogni singola cellula. In pratica è possibile, dopo l'intervento, un aumento del peso corporeo dovuto ad abitudini alimentari scorrette, sedentarietà o sopravvenuti squilibri ormonali. In tal caso è comunque ragionevole attendersi una variazione dei profili corporei e delle forme meno sfavorevole rispetto a quanto si sarebbe verificato senza lipoaspirazione.

CICATRICI

All'intervento residuano cicatrici cutanee della lunghezza di qualche millimetro, collocate per lo più in corrispondenza dei naturali solchi cutanei, ma possono risultare visibili e possono essere corrette con una piccola revisione chirurgica.

- *Sede*: le cicatrici corrispondono ai punti di incisione cutanea.
- *Aspetto*: varia con il passare dei mesi e dipende anche dalla reattività cutanea individuale, condizionata da fattori genetici o di altra natura (influenze farmacologiche, nutrizionali, ormonali, comportamentali, ecc.). Generalmente la visibilità delle cicatrici diminuisce con il tempo fino a farle risultare sottili, piane e di colorito più chiaro rispetto a quello della cute indenne circostante.

Peraltro, talune/i Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare CICATRICI PATOLOGICHE:

- *cicatrici ipertrofiche*, che sono arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili; durano diversi mesi o sono permanenti. In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici possono estendersi anche oltre i limiti dell'incisione chirurgica e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento (cicatrici "cheloidee");
- *cicatrici ipotrofiche*, che sono di colore biancastro ma "allargate" o addirittura avvallate (cicatrici "atrofiche");
- *cicatrici pigmentate*, che sono di colorito più scuro rispetto a quello della cute indenne circostante.

La qualità delle cicatrici non è dunque prevedibile. Cicatrici di scadente qualità possono conseguire anche a complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, necrosi, retrazioni) ed essere corrette con trattamento medico o chirurgico dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi o più) dall'intervento.

Indipendentemente dal loro aspetto, le cicatrici possono, talora per numerosi mesi, produrre sensazione di prurito, di fastidio, di tensione o dolore, specie alla pressione, e in seguito anche ridotta o assente sensibilità.

METODI ALTERNATIVI

Accumuli di grasso trattati con la lipoaspirazione non traggono generalmente benefici con la dieta.

Accumuli modesti o di lieve entità possono essere corretti con trattamenti di Medicina Estetica, generalmente realizzati in più sedute (ULTRASUONI, PRESSOTERAPIA, OZONOTERAPIA, MESOTERAPIA, CRIOLIPOLISI, ecc.).



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva-rigenerativa
ed Estetica

MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI LIPOSUZIONE (o LIPOASPIRAZIONE, LIPOSCULTURA)
 (DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
 confermo l'intenzione di essere sottoposta/o ad intervento di
, per la correzione di

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data
 dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in

;
- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento. In particolare.....

;
- sui limiti dell'intervento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);
- sulle modalità di esecuzione dell'intervento già spiegate nell'opuscolo informativo;
- sul fatto che l'intervento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia
;
- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione dell'intervento. Alcune possibili in ogni intervento chirurgico, come: sanguinamenti, ematomi, versamenti sierosi, infezioni, sofferenze o necrosi cutanee, tromboflebiti e/o tromboembolie, deiscenza della ferita, allergie locali, alterazioni o perdita della sensibilità della pelle nelle zone trattate, anemia; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: alterata sensibilità della cute, liponecrosi, edema persistente, avvallamenti, irregolarità, asimmetrie, perforazione della parete addominale, lesioni nervose, fistole cutanee;
- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesie o ipoestesie;
- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);
- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;
- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso
-
-
-

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire l'intervento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso dell'intervento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario. Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-operatoria sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

.....

.....

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente

In caso di minore:

.....
(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

.....
(firma del tutore legale, ove previsto)

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

Il Medico che eseguirà
l'intervento

li

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li



