



CONSEJOS POSTERIORES A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO RELLENO CON ÁCIDO HIALURÓNICO

Estimado paciente,

Usted se acaba de intervenir del procedimiento denominado relleno con ácido hialurónico, y como consecuencia, debe conocer los siguientes aspectos relacionados con su curación y su responsabilidad para que el resultado de la cirugía sea el óptimo. Recuerde que una cirugía o un tratamiento médico ejecutado con la mayor corrección puede no dar el resultado deseado debido a un mal cumplimiento por parte del paciente.

REINCORPORACIÓN A LA VIDA LABORAL

Después de este procedimiento, se considera habitual poder volver a reiniciar su actividad laboral normal inmediatamente, aunque existen casos con recuperación más lenta de lo habitual con hinchazón los primeros días, especialmente si el relleno se ha realizado en los labios, que permanecerán los 2-3 primeros días inflamados e irán bajando progresivamente.

El tipo de actividad laboral puede ser muy diferente entre pacientes, por lo que le aconsejamos que consulte a su médico según su tipo de trabajo.

REINCORPORACIÓN AL EJERCICIO FÍSICO HABITUAL

Después de este procedimiento, se considera habitual poder volver a reiniciar su actividad física normal al cabo de las 24 horas.

DIETA RECOMENDADA

Se recomienda el consumo de una dieta equilibrada y saludable

TABACO Y VAPEADORES

El tabaco influye negativamente a la piel y a la cicatrización, así que es preferible evitarlo. No habiéndose demostrado la influencia del consumo de vapeadores durante la recuperación de este procedimiento, se aconseja la abstención o la reducción al mínimo posible en el consumo de estos dispositivos.

PROTECCIÓN SOLAR

El sol no influye negativamente a la técnica realizada, no obstante, dado que es uno de los principales responsables de las manchas, las arrugas y el foto envejecimiento así como el cáncer de piel, se recomienda utilizar protección solar alta o muy alta todos los días del año.



VIAJES

Tras la realización de este procedimiento, se recomienda no tomar vuelos durante un periodo de 72 horas.

MAQUILLAJE

Se recomienda evitar el maquillaje hasta pasadas 24 horas del procedimiento.

PREVENCIÓN DE HEMATOMAS

Se puede emplear cremas de árnica para el tratamiento y prevención de hematomas y cardenales a diario tras la realización del procedimiento.

UTILIZACIÓN DE LENTES DE CONTACTO, GAFAS DE SOL O GAFAS DE LECTURA

Este procedimiento NO contraindica el uso de lentes de contacto. Si el procedimiento se ha realizado en dorso nasal o en zona de la ojera sí deberá evitar uso de gafas de sol o de lectura durante 7 a 15 días o al menos evitará las que justo apoyen en la zona donde se ha colocado el material de relleno.

HIGIENE PERSONAL

Usted podrá lavar su cara y aplicar sus cremas habituales.

SI INFLAMACIÓN POSTERIOR

Podrá aplicar gel frío o hielo si la zona permanece hinchada 3 veces al día durante 10-15 minutos cubriéndolo con tela para no quemar la piel.

MEDICACIÓN HABITUAL

Puede tomarla de forma normal. Si toma algún anticoagulante hágaselo saber a su médico.

COMPATIBILIDAD CON OTROS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS

Debe evitar realizar tratamientos como láser, ultrasonidos o radiofrecuencia sobre la misma zona unos 15 días.



POSIBLES COMPLICACIONES QUE PUEDEN APARECER

1. Enrojecimiento e inflamación local: producido por el propio traumatismo de las inyecciones locales.

El enrojecimiento aparece de forma inmediata y su duración suele ser de horas, sin embargo el edema puede ser más tardío y durar hasta 2-3 días.

Se pueden reducir usando hielo tras el procedimiento.

Para su tratamiento se utilizan cremas calmantes antiinflamatorias y frío local.

2. Hematomas: producidos por la rotura de capilares durante el procedimiento. Puede aparecer bien de forma inmediata como tardía y su duración es de 4-10 días.

Se puede reducir su riesgo usando cremas que contienen arnika o vitamina K.

3. Asimetrías o sobrecorrecciones: derivados de la cantidad de producto utilizado, se pueden producir discretas asimetrías en ambos lados de la cara o zonas hipercorrectas.

4. Reacciones de hipersensibilidad: son muy poco frecuentes en los rellenos temporales, ya que se trata de productos biocompatibles. Se han descrito reacciones más bien provocadas por irritación local.

5. Necrosis cutánea: se trata de un efecto secundario poco frecuente pero grave. Sucede al introducir el material de relleno en determinadas arterias, fundamentalmente en la zona del entrecejo y surcos nasogenianos. Se produce inmediatamente tras el pinchazo, una coloración violácea de la zona, con dolor y posterior ulceración cutánea.

El tratamiento se realiza con hialuronidasa.

6. Activación del Virus Herpes Simple: efecto secundario de rellenos: Herpes cuando se trata la zona labial en pacientes con infección recurrente por el VHS. Se debe hacer profilaxis antiherpética en estos pacientes.

7. Nódulos palpables o visibles: son producidos por una mala técnica de inyección colocando la sustancia de relleno en un plano muy superficial. En algunas ocasiones el AH puede dar una coloración azulada de la piel.

Para evitarlos, hay que conocer las características del producto utilizado inyectándolo en el plano indicado según su densidad y utilizar cantidades pequeñas.

El tratamiento se realiza con un masaje firme del mismo y en ocasiones es necesario realizar una infiltración de corticoide intralesional o de hialuronidasa si el producto utilizado era AH.

VALORACIÓN DEL RESULTADO ESTÉTICO

El resultado puede valorarse al mes. La duración del ácido hialurónico varía dependiendo del relleno usado y en la zona en la que se ha aplicado, entre 8 y 14 meses



FORMA PACTADA DE CONTACTO CON EL CENTRO MÉDICO

Se establece que en caso de presentar una posible complicación como las anteriormente descritas tanto en el consentimiento informado como en el presente documento, el paciente podrá

ponerse en contacto con el Doctor/a _____ de la siguiente manera:

- Teléfono de urgencia
- Correo electrónico de urgencia:
- Horario de urgencias
 - Lunes a Viernes: de __: __ horas hasta las __: __ horas
 - Sábados: de __: __ horas hasta las __: __ horas
 - Domingos y festivos:

En el caso en el que por una situación imprevista fuera imposible la atención por parte de su médico habitual, se acuerda que podrá acudir al servicio de Urgencias del centro hospitalario de

_____ con dirección

Debe saber que el coste de la atención de urgencias por cualquiera de los posibles problemas citados previamente no está incluido en el presupuesto facilitado, y que usted deberá abonarlo al finalizar el proceso de atención de urgencias.



OTRAS PARTICULARIDADES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN SU CASO

- 1º _____
- 2º _____
- 3º _____
- 4º _____
- 5º _____
- 6º _____
- 7º _____
- 8º _____
- 9º _____
- 10º _____

Fecha:

Firma paciente

Firma medico