



NOTA INFORMATIVA

BRACHIOPLASTICA

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

SI NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA BRACHIOPLASTICA

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l'uomo”.

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici.

La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse.

La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni.

È quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo.

Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta.

Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica.

È bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica - per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali - comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili.

Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica.

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse potranno essere eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica. Le fotografie preoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

Gli atti operatori prevedono una capacità di adattamento dei tessuti coinvolti che è soggettiva e non completamente prevedibile. Per tale motivo potrebbe essere richiesto un ulteriore procedimento di rimodellamento in relazione alla risposta individuale.

Il chirurgo referente dell'operazione in oggetto resta a disposizione per la gestione delle possibili complicanze precoci e tardive derivanti dall'intervento chirurgico in questione, avvalendosi, qualora necessario, dell'ausilio di Consulenti Specialistici.

BRACHIOPLASTICA

1. CHE COS' È?

La brachioplastica consiste in un intervento di rimozione del tessuto adiposo in eccesso e delle pieghe cutanee della regione brachiale bilateralmente. La brachioplastica è un intervento che non è diretto alla riduzione del peso. È stato invece ideato per rimuovere quanto più è possibile l'eccesso di cute e di tessuto adiposo.

Le smagliature, quando possibile, potranno essere rimosse con l'eccesso di cute che viene asportata. Comunque, smagliature sulla cute rimanente della regione brachiale non possono essere eliminate e possono talvolta rendersi maggiormente evidenti in seguito all'intervento.

2. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI BRACHIOPLASTICA?

Disegni e misurazioni sono parte integrante ed essenziale in preparazione all'intervento. Si eseguono prima dell'anestesia a paziente in posizione eretta; rappresentano una guida per le incisioni durante l'operazione quando la paziente è in posizione supina.

La prima fase dell'**intervento** consiste nella rimozione del tessuto adiposo in eccesso, mediante l'azione di una cannula collegata ad un apparecchio aspirante. La cannula viene introdotta nel grasso situato sotto la pelle, attraverso una piccola incisione praticata in prossimità dell'area da correggere; quindi, viene spinta attraverso il grasso fino a raggiungere la zona interessata. Con opportuni movimenti della stessa cannula, il grasso in eccesso viene frantumato e contemporaneamente aspirato. Durante tali manovre, insieme alla frantumazione del grasso, si verifica anche il danneggiamento di un certo numero di vasi sanguigni che, prima di chiudersi (sotto l'azione compressiva della guaina elastica apposta alla fine dell'intervento), lasciano diffondere nei tessuti circostanti una certa quantità di sangue che dà ragione delle ecchimosi (lividi) postoperatorie. Esse si riassorbono nel giro di 15 giorni circa. Successivamente si procede all'escissione della cute in eccesso.

Generalmente per tale operazione è necessaria un'incisione lungo il solco bicipitale prolungata fino in ascella dove termina con una plastica a "Z", funzionale al ripristino di una normale concavità e morbidity in tale zona e alla riduzione, ma non abolizione, del rischio di contrazione della cicatrice. Le continuità dei tessuti viene ripristinata a mezzo di fili di sutura, generalmente riassorbibili.

Un'abbondante medicazione compressiva è infine applicata, e quando viene rimossa, viene sostituita da una guaina che poi dovrà essere indossata 24 ore al giorno per almeno 3 mesi dopo l'intervento.

L'intervento si esegue in regime di ricovero ordinario, generalmente richiede due o tre giorni di ospedalizzazione e dura 2-4 (due-quattro) ore secondo l'entità del rimodellamento. La scelta del tipo di **anestesia** dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. Può essere eseguito in anestesia generale, oppure in anestesia loco-regionale, associata o meno a sedazione, che verrà praticata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione con il quale avrà luogo uno specifico colloquio.

3. QUALI SONO I BENEFICI?

L'intervento è volto alla correzione dell'eccesso di pelle (dermatocalasi), dell'eventuale eccesso di grasso (adiposità), al fine di ripristinare un profilo del braccio che si continui in maniera armoniosa

con l'avambraccio distalmente e la spalla prossimalmente e migliorane la tonicità. Il rimodellamento del profilo delle braccia si associa di norma ad un significativo miglioramento funzionale nello svolgimento delle normali attività quotidiane, come nell'atto del vestirsi, nello svolgimento di attività fisica e nella cura dell'igiene personale. Il profilo definitivo delle braccia operate potrà essere apprezzato dopo 6-12 mesi, quando si sarà avuta una completa eliminazione dell'edema (gonfiore). Eventuali patologie dermatologiche, come l'intertrigo, che si presentino a livello delle pieghe cutanee, possono trarre giovamento dall'intervento.

4. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

L'intervento non deve essere eseguito in pazienti in gravidanza o in allattamento ed è preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Nei giorni immediatamente antecedenti l'intervento chirurgico è consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo firmato.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento per diminuire i rischi di tromboembolia dovrà essere sospesa la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola anticoncezionale"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone. La presenza di eventuali dispositivi intrauterini dovrà essere tempestivamente comunicata al Chirurgo.

Va evitata l'assunzione di medicinali contenenti antiaggreganti (quali l'acido acetilsalicilico) per due settimane prima e due settimane dopo l'intervento in quanto il loro utilizzo è associato ad un aumentato rischio di sanguinamento, pertanto di complicanze. Deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante, che fornirà indicazioni specifiche ai pazienti secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

Per quanto riguarda terapie farmacologiche differenti dalle sopra-menzionate il Medico Referente valuterà caso per caso eventuali sospensioni.

Si prescrive l'abolizione o la forte riduzione del fumo (meno di cinque sigarette al giorno) per almeno un mese prima e un mese dopo l'intervento, avendo lo stesso influenze decisamente negative sul buon esito dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è dieci volte superiore nei pazienti fumatori rispetto ai non fumatori. Se il fumo viene eliminato secondo le indicazioni fornite si arriva ad un'incidenza di complicanze pari a quella dei non fumatori. L'inosservanza di tale prescrizione può comportare il rifiuto da parte del Chirurgo di eseguire la procedura.

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia e indossare biancheria intima pulita e abiti comodi al fine di ridurre il rischio di infezioni pre-operatorie. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e si consiglia di evitare qualsiasi di tipo di make-up al viso il giorno dell'intervento. Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale con particolare riguardo alla zona ascellare, che deve essere depilata.

Il paziente dovrà giungere al ricovero dotato degli indumenti elasto-compressivi consigliati in sede di visita pre-operatoria dal Chirurgo (calze elasto-compressive e guaina tubulare elastica per le

braccia). Per una migliore gestione peri-operatoria è consigliabile indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacchi.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, ivi compresa l'acqua.

Cosa lasciare a casa: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

Cosa portare con sé: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; impegnativa per l'intervento; eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i farmaci personali.

5. DURATA DELLA PROCEDURA

L'intervento, a seconda dell'entità e della distribuzione della dermatocalasi e dell'adiposità, della presenza e complessità di eventuali asimmetrie, può durare 90 minuti fino a 4 ore o più; a ciò vanno aggiunti i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), più il tempo di trasporto dal blocco operatorio al reparto. In generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono usualmente 4-6 ore.

6. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Nell'immediato periodo post-operatorio il Paziente è in grado di muovere le braccia, ma è consigliabile riposare per almeno 5-6 giorni, senza sollevare i gomiti oltre l'altezza delle spalle; durante il riposo notturno è consigliato mantenere gli arti posizionati sopra un cuscino.

Soprattutto durante i primi 15-20 giorni post-operatori possono presentarsi ecchimosi (lividi) ed un certo gonfiore (edema), non solo nell'area trattata, ma anche alle ascelle e al torace. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente, ha di solito una breve durata e regredisce spontaneamente. In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

In sala operatoria verrà applicata un'abbondante medicazione compressiva, che sarà di norma cambiata dal Chirurgo prima della dimissione, quando verrà indossata la guaina elasto compressiva che il paziente dovrà indossare giorno e notte per tre mesi post-operatori. La guaina post-operatoria è indispensabile al fine di mantenere la sospensione post-operatoria dei tessuti, ridurre la tensione sulle cicatrici, riducendo così il rischio di riapertura (deiscenza) e sovra-infezione delle ferite. L'indumento è inoltre indispensabile per la riduzione del gonfiore (edema) post-operatorio.

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo.

Per alcuni giorni dopo l'intervento è opportuna l'assunzione della terapia antibiotica e della terapia post-operatoria prescritte in Lettera di dimissione.

Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare le braccia.

Alla dimissione seguiranno controlli post-operatori ad intervalli pre-determinati (una settimana, due settimane, un mese dall'intervento). Le prime medicazioni sulle braccia verranno eseguite dal Chirurgo; la ferita in sede ascellare dovrà invece essere medicata quotidianamente a domicilio da

parte del paziente, attraverso una meticolosa igiene a mezzo di salviettine igienizzanti umide e disinfezioni pluriquotidiane (5-6 volte al giorno) con betadine per 2-3 settimane dopo l'intervento.

Una certa riduzione della sensibilità cutanea è quasi sempre presente. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

I punti di sutura cutanei, qualora necessario, verranno rimossi dopo circa 15 giorni dall'intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

È consigliabile riposare quanto più possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana postoperatoria con attenzione a limitare gli sforzi e i sollevamenti delle braccia.

Per le prime tre settimane dovrà essere evitata la guida di veicoli e dovrà astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa. Se l'attività lavorativa richiederà un sollevamento di pesi o comunque lavori faticosi, potrà essere necessario un periodo di riposo più prolungato.

Per circa un mese dovrà essere evitato ogni tipo di attività sportiva e l'esposizione diretta al sole o ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna, lettino abbronzante, ecc.); durante tale periodo, inoltre, dovrà essere evitata la posizione prona ("a pancia in giù"). Per attività sportive intense il periodo di astensione può raggiungere le 6 settimane.

7. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Il trattamento chirurgico è l'unica cura risolutiva in caso di severa lassità cutanea con cute anelastica e severo eccesso dermato-adiposo, come più frequentemente si verifica nel paziente post bariatrico. Soluzioni meno invasive permettono il raggiungimento di risultati estetici e funzionali parziali. La possibilità di eseguire esclusivamente la lipoaspirazione può comportare nel post-operatorio la comparsa di un eccesso di cute (dermatocalasi) aggiuntiva.

8. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali. Certamente la somministrazione di farmaci di qualsiasi genere può produrre risultati gravi e imprevedibili. Tutte le precauzioni sono prese per prevenire tali situazioni e trattarle opportunamente in modo da evitare prontamente qualsiasi conseguenza, qualora dovesse accadere.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici preoperatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara. Tali complicanze, possibili in ogni soggetto sottoposto ad intervento chirurgico, sono statisticamente più frequenti nei soggetti fumatori, diabetici, obesi, ipertesi, aterosclerotici ma possibili anche in soggetti giovani in caso di grandi rimodellamenti.

Al pari di ogni altro tipo di intervento chirurgico, la brachioplastica può dare luogo a complicazioni sia anestesilogiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le complicazioni di carattere **generale** sono da ricordare:

- **Emorragia:** un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- **Ematoma:** la formazione di ematomi può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento. Si manifesta con repentini aumenti di volume o forti dolori e può essere facilitata da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Tali segni e sintomi devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere la raccolta di sangue e controllare eventuali sanguinamenti in atto.
- **Sieroma:** la formazione di sieromi consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero" e si manifesta con sintomatologia algica meno acuta e più tardiva ma simile a quella dell'ematoma. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.
- **Infezione:** le suture, anche se infrequentemente, sono a rischio di contaminazione e quindi di infezione. Essa si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Le medicazioni frequenti nel post-operatorio, le disinfezioni pluri-giornaliere domiciliari del cavo ascellare, la profilassi antibiotica e un'accorta igiene personale sono i migliori presidi per evitare questo tipo di complicazione.
- **Deiscenza delle ferite:** la riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare in zone di aumentata tensione delle cicatrici ed è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.
- **Tromboembolia:** le flebiti e le tromboembolie sono assai rare dopo intervento di lifting delle braccia, ma presentano un'incidenza statisticamente maggiore nei pazienti ex obesi o nei pazienti con BMI > 30 e nei fumatori. In assenza di controindicazioni specifiche, viene di norma essere eseguita, qualora il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia di tipo meccanico (calze antitrombo) intra e post-operatoria associata ad una terapia farmacologica (farmaci anticoagulanti) post operatoria da protrarre per almeno 7 giorni post operatori. In presenza di fattori di rischio specifici o condizioni morbose concomitanti, può essere necessario associare una terapia profilattica antitrombotica farmacologica pre-operatoria o prolungare la terapia anticoagulante post operatoria.

Fra le complicazioni di carattere **specifico** sono da menzionare:

- **Necrosi cutanee:** una complicazione rara, ma temibile, è la necrosi (morte) e successiva ulcerazione della pelle; essa può conseguire all'infezione, oppure ad una scarsa irrorazione sanguigna dei tessuti. Può guarire spontaneamente con medicazioni o richiedere un nuovo intervento chirurgico.
- **Liponecrosi:** la necrosi di una parte del grasso delle braccia (liponecrosi, cioè morte delle cellule adipose) si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica, ovvero a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento della superficie, spesso asintomatici, solo raramente francamente fastidiosi.

- **Lesioni nervose:** nel corso dell'intervento è inevitabile recidere le più piccole terminazioni sensitive, di conseguenza la pelle risulterà insensibile per alcune settimane. Tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi), talora permanente, e può estendersi all'avambraccio.
- **Asimmetrie:** l'intervento di lifting delle braccia può comportare un'asimmetria del profilo corporeo, in particolare le due braccia possono non risultare speculari e simmetriche: alcuni fattori come il tono elastico della pelle, gli accumuli di grasso, le sporgenze ossee ed il tono muscolare possono contribuire ad una asimmetria fra i due lati. Ondulazioni della cute sono discretamente frequenti, anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune e non completamente perfezionabili in questo intervento.
- **Linfedema:** la sezione di vasi linfatici alla radice delle braccia può comportare in rari casi un gonfiore dell'arto superiore, generalmente transitorio e solo raramente permanente.
- **Cicatrici:** inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee, la cui estensione dipende dall'entità e sede della lassità cutanea e dalla quantità di tessuto adiposo e di cute asportati. La cicatrice si estende normalmente sul versante postero-mediale del braccio dalla piega cubitale all'ascella, dove si prolunga con una cicatrice "spezzata", la plastica a "Z". In casi di maggiore gravità può essere necessario prolungare l'incisione e la conseguente cicatrice, in considerazione della flaccidità e dall'entità dell'eccesso cutaneo preesistente. Benchè nascoste in una zona d'ombra durante la deambulazione e con le braccia lungo il corpo, le cicatrici possono risultare più o meno evidenti quando si sollevano le braccia sopra alla testa. Le cicatrici cutanee residue all'intervento, generalmente poco visibili, possono allargarsi col passare delle settimane sia per una predisposizione individuale sia per la tensione che si manifesta sulle cicatrici stesse, in conseguenza della forza di gravità o di movimenti eccessivi e precoci. In taluni casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea, si possono sviluppare cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili, che durano anche diversi mesi (cicatrici ipertrofiche e cheloidee). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. L'applicazione di un'adeguata sospensione post-operatoria attraverso la guaina e l'applicazione di "punti di carta" (steri-strips) sopra le ferite chirurgiche, riducono la tensione sulla cicatrice ed il rischio di una "cattiva" cicatrizzazione. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con un intervento in anestesia locale dopo aver atteso un congruo periodo di tempo (8-12 mesi dall'intervento).
- **Alterata sensibilità della cute:** la sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (ipoestesia, parestesie, formicolii) per un periodo anche di molti mesi o a volte permanentemente; tali alterazioni possono presentarsi in modo asimmetrico fra le due braccia.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

9. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, il paziente potrà avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive e generalmente avvertite durante il movimento delle braccia e gradualmente si riducono dalla seconda settimana. Il dolore è di norma controllabile con i comuni analgesici: verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo le indicazioni date dal medico. Il paziente deve riferire esattamente al medico se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia verrà rivista. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

Da tenere in considerazione che spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connessa a questo tipo di intervento, in particolare sollevando le braccia, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane.

10. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

In presenza di un eccesso cutaneo modesto o assente, la sola lipoaspirazione può essere sufficiente a conseguire un risultato soddisfacente, in particolare modo nei casi in cui vi sia una cute elastica, dotata di una sufficiente capacità di retrarsi dopo lo “svuotamento”.

La semplice aspirazione del tessuto adiposo può determinare altrimenti un peggioramento dell'aspetto grinzoso e senescente dell'arto superiore.

La presenza di lassità cutanee di modesta entità, in assenza di deficit funzionali, può essere trattata con la radiofrequenza o con raggi infrarossi con risultati, comunque, non paragonabili alla chirurgia.

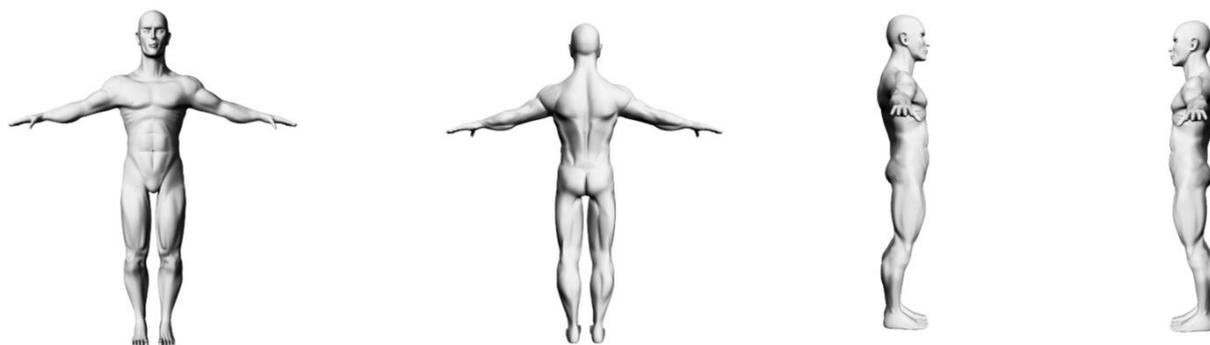
11. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Il paziente che notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che aveva eseguito l'intervento o al Pronto soccorso. In lettera di dimissione saranno presenti dei recapiti a cui contattare il chirurgo operante o la sua equipe.

12. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

La dermatocalasi tende a rimanere stazionaria nel tempo e può peggiorare con l'invecchiamento fisiologico e le fluttuazioni ponderali. In nessun caso è possibile una sua risoluzione spontanea.

13. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



14. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Il risultato dell'intervento di brachioplastica è di norma soddisfacente, perché migliora esteticamente il profilo dell'arto e corregge, anche se non sempre in modo completo, le irregolarità dovute alla perdita dell'elasticità cutanea. L'effetto migliorativo risulta pienamente apprezzabile circa 6-12 mesi dopo l'intervento. Il risultato dell'intervento è permanente, nel senso che il tessuto asportato non si riforma. Con il passare degli anni, i normali processi di invecchiamento cutaneo porteranno inevitabilmente ad una perdita seppur parziale della originaria tensione di grado variabile da persona

a persona. La qualità e la durata del risultato è pertanto individuale, in relazione a fattori costituzionali ed abitudini di vita.

La perdita di elasticità cutanea associata al fisiologico invecchiamento e le eventuali nuove fluttuazioni ponderali possono portare alla nuova comparsa (ricidiva) della dermatocalasi. In caso l'eventuale relativa ricidiva della lassità cutanea sia importante può rendersi opportuno, seppure raramente, un intervento correttivo.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo l'operazione posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

GLOSSARIO (PAROLE CHIAVE)

- **Dermatocalasi:** eccesso di cute sovrabbondante rispetto a quanto normalmente presente in tale sede anatomica. Tala cute si presenta normalmente lassa e danneggiata, priva della sua fisiologica elasticità.
- **Adiposità:** accumulo localizzato di tessuto adiposo, volgarmente definito "grasso".

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ FISICA

Il giorno dopo l'intervento è possibile alzarsi. Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione ai movimenti delle braccia.

Dopo la prima settimana potranno gradualmente riprendere le normali attività. Si potranno riprendere le attività leggere dopo circa 10 giorni, e la normale attività lavorativa dopo 2-4 settimane, in funzione dell'andamento del post-operatorio e dell'impegno fisico richiesto dal lavoro.

La **guida** dell'automobile potrà essere consentita dopo 3 settimane e così l'attività sessuale (entro limiti ragionevoli). Potranno essere riprese le attività sportive dopo 4 settimane.

È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Per lo stesso periodo è consigliabile evitare l'esposizione diretta al sole, a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna).

È obbligatorio indossare notte e giorno la guaina elasto-compressiva per almeno 3 mesi post-operatori.

LE FOTOGRAFIE (MODULO POL72)

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse vengono di norma eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica. Le fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico e/o divulgativo con assoluta garanzia dell'anonimato.

Per adempiere a tale funzione le verrà fatto compilare il Modulo POL72 relativo all'utilizzo delle immagini fotografiche.

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/_____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data __/__/_____

Firma del medico

QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell’atto del consenso è necessario raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.