

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAMOPLASTIA DE ELEVACIÓN (MASTOPEXIA) CON IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS MAMARIAS

Nombre del paciente:.....

No de historia:.....

Nombre del médico que le informa: Dr. Paulo Fajardo Jiménez

Fecha:.....

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPE y R), para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la mamoplastia de elevación con implantación de prótesis mamarias, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el....., aptdo.del artículo, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización del cualquier intervención .. "

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INFORMACIÓN GENERAL

La mastopexia o mamoplastia de elevación es una intervención quirúrgica electiva destinada a elevar las mamas ptósicas o caídas, por una serie de motivos:

- para mejorar el contorno corporal de la mujer, la cual presenta una mama ptósica o caída
- para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para MASTOPEXIA
CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 1 de 7)

- para equilibrar el tamaño y forma de las mamas, cuando existe una diferencia significativa entre ellas
- como técnica reconstructiva en determinadas situaciones.

La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después. La intervención consiste en restaurar el relleno de la mama implantando una prótesis ya sea detrás del tejido mamario o debajo de los músculos pectorales y acomodar el exceso de piel mediante una plastia de elevación del complejo areola- pezón. Existen varios tipos de implantes mamarios: Rellenos de gel de silicona, rellenos de suero fisiológico, rellenos de lípidos, etc.; deberá discutir con su cirujano plástico el más adecuado para cada caso individual.

Las incisiones para conseguir la elevación de la mama y proceder a la reducción de tejido mamario sobrante, se realizan de forma que las cicatrices resulten poco visibles y queden disimuladas, habitualmente por debajo de la mama en sentido vertical, alrededor de la areola y ocasionalmente en el surco de debajo de la mama.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

El tratamiento alternativo podría consistir en no llevar a cabo la intervención o el uso de prendas interiores para elevar las mamas caídas. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados a las formas quirúrgicas alternativas de tratamiento.

RIESGOS DE LA MASTOPEXIA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mastopexia. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las 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 mastopexia. Firma

Paciente: _____ Consentimiento Informado para MASTOPEXIA CON
IMPLANTE MAMARIO. (Página 2 de 7)

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección: La infección es muy infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

Contractura capsular: El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante es llamado cápsula del implante mamario. Existen diversos grados de grosor de dicho tejido cicatricial y en algunos casos éste puede aumentar su rigidez y contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años. Aunque no se puede predecir si ocurrirá una contractura capsular sintomática, generalmente se da en menos del 15% de los pacientes. La contractura capsular podría ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir tratamientos médicos o cirugía, cambio del implante o retirada del mismo.

Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel: Las mamas están habitualmente doloridas después de la cirugía. No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del pezón inmediatamente después de la cirugía. Al cabo de varios meses la mayoría de las pacientes tienen una sensibilidad normal. Ocasionalmente puede ocurrir una pérdida parcial o total de la sensibilidad del pezón y de la piel.

Cicatrices cutáneas: Todas las cirugías dejan cicatrices. La calidad de estas cicatrices es impredecible. La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Puede necesitarse cirugía adicional para tratar cicatrices anormales tras la cirugía.

Extrusión del implante: La falta de adecuada cobertura tisular o una infección puede dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroide o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para MASTOPEXIA
CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 3 de 7)

Mamografía: Si usted tiene alrededor de 35 años de edad, es recomendable realizar una mamografía preoperatoria. Puede ocurrir rotura del implante a causa de la compresión de la mama durante la mamografía. Usted debe informar al radiólogo de la presencia de prótesis mamarias, para que puedan realizarse los estudios mamográficos adecuados. La ecografía, mamografía especializada y la resonancia magnética pueden ser apropiados para evaluar nódulos mamarios y el estado de los implantes.

Arrugas y pliegues en la piel: Pueden existir pliegues en el implante visibles y palpables. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado.

Embarazo y lactancia: Aunque muchas mujeres son capaces de dar lactancia después de una mastopexia, generalmente esto no es predecible. Si usted planea dar lactancia después de una mastopexia, es importante que lo discuta con su cirujano plástico antes de operarse. No existe evidencia suficiente en cuanto a la absoluta seguridad de los implantes mamarios respecto a la fertilidad, embarazo o lactancia.

Galactorrea: Algunos medicamentos (antidepresivos y otros) pueden causar, como efecto secundario, el aumento de la secreción de leche materna (llamada también Galactorrea). El efecto de estos medicamentos durante el postoperatorio pueden causar que el exceso de leche interfiera con la cicatrización, curación y cierre de las incisiones de la Mastoplastia de Aumento, pudiendo causar incluso fistulas por donde sale la leche. Estos medicamentos son: Rauwolfina, Reserpina, Clorpromazina, Perfenazina, Proclorperazina, Promazina, Tioridazine, Trifluoperazina, Haloperidol, Metoclopramida (Primperan), Amitriptilina, Imipramina, Metildopa, H. Liberadora de tiroides, Insulina, Oxitocina nasal, Sulpiride. Asegúrese de no tomar ninguna medicación durante el postoperatorio, sin consultarlo previamente con el Dr.....

Calcificación: Pueden formarse depósitos de calcio en el tejido que rodea la prótesis, lo que puede causar dolor, aumento de la consistencia, y pueden ser visibles en la mamografía. Si esto ocurre, puede ser necesaria cirugía adicional para corregir el problema.

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para MASTOPEXIA
CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 4 de 7)

Actividades y ocupaciones poco frecuentes. Las actividades y ocupaciones que implican un riesgo de traumatismo mamario, potencialmente podrían romper o dañar los implantes mamarios.

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

Enfermedad de la mama. La enfermedad mamaria o el cáncer de mama pueden aparecer independientemente de la cirugía de mastopexia. La literatura médica actual no demuestra un incremento en el riesgo de enfermedad mamaria o cáncer de mama en mujeres portadoras de prótesis mamarias por motivo estético o reconstructivo. Es recomendable que todas las mujeres se practiquen autoexamen periódicamente, se sometan a mamografía de acuerdo con las pautas habituales y consulten a su médico si descubren un bulto en la mama.

Resultado insatisfactorio: Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía de mastopexia. Usted puede quedar insatisfecha con el tamaño y la forma de las mamas.

Firmeza: Una excesiva firmeza de la mama puede ocurrir tras la cirugía debido a cicatrización interna o necrosis grasa. La ocurrencia de este hecho no es predecible. Si aparece un área de necrosis grasa o cicatriz puede requerir biopsia o tratamiento quirúrgico adicional.

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

Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.

Es necesario dejar de fumar, por lo menos, desde 15 días antes de la intervención y hasta 15 días después

FirmaPaciente: _____ Consentimiento Informado para MASTOPEXIA
CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 5 de 7)

Asimetría: Cierta grado de asimetría mamaria ocurre de forma natural en la mayoría de las mujeres. También pueden ocurrir diferencias en la forma de la mama o el pezón, tamaño o simetría tras la cirugía. Puede necesitarse cirugía adicional para revisar una asimetría después de la mastopexia.

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 que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la mastopexia. Puede necesitarse cirugía secundaria para realizar un tensado adicional o una recolocación de las mamas. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la mastopexia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. 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.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Los posibles costes adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones sanguíneas, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costes por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con la revisión quirúrgica correrán también a su cargo y no están incluidos en el presupuesto orientativo inicial que se le ha facilitado.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o

Firma de Paciente: _____ Consentimiento Informado para
MASTOPEXIA CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 6 de 7)

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 de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al Dr..... y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento:
MASTOPEXIA (Elevación mamaria) CON IMPLANTE DE GEL DE SILICONA REDONDO TEXTURADO

2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para mastopexia".

3.- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4. 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 propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes 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.

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

Firma de Paciente: _____ Consentimiento Informado para
MASTOPEXIA CON IMPLANTE MAMARIO. (Página 7 de 7)

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

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.

b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.

c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES:

LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES SITUACIÓN DEL IMPLANTE

Firme en el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número: SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS , PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN

Paciente o persona autorizada:.....

Fecha:.....

Testigo:.....

(Nombre, apellidos y firma) (Nombre, apellidos y firma)

Consentimiento elaborado según las bases de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPE y R) - Versión 2016 –

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha..... revoco el consentimiento presentado para la realización del procedimiento propuesto.

Firma del paciente.....

Firma del médico.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad de la paciente, con indicación del carácter con el que interviene (esposo, padre, madre, tutor, etc.).....

Firma del representante legal D.N.I.