

DR. \_\_\_\_\_  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA  
TEL. \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

MIEMBRO DE LA AMCPE y R  
CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO - MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

Este es un documento de consentimiento a la operación elaborado para informarle sobre el aumento mamario, sus riesgos y tratamientos alternativos. Es importante que lea esta información cuidadosa y completamente. Por favor ponga sus iniciales en cada página indicando que las ha leído y firme el consentimiento por su cirujano plástico.

### **INFORMACION GENERAL**

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas, por una serie de motivos:

- Para mejorar el contorno corporal de la mujer, la cual por razones personales considera demasiado pequeño el tamaño de su pecho.
- Para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo.
- Para equilibrar el tamaño 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.

Existen varios tipos de implantes: 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.

El aumento de la mama se consigue implantando una prótesis ya sea detrás del tejido mamario o debajo de los músculos torácicos. Las incisiones se realizan de forma que las cicatrices resulten lo más invisibles que sea posible, habitualmente por debajo de la mama, alrededor de la parte inferior de la areola, o en la axila. El método de implantación y la posición de la prótesis dependerán de sus preferencias, su anatomía y la recomendación de su cirujano.

### **RIESGOS DE LA CIRUGIA DE AUMENTO MAMARIO**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mamoplastia de aumento.

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 mujeres no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería

DR. \_\_\_\_\_  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

DIRECCION \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

MIEMBRO DE LA AMCPE y R  
CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del aumento mamario.

**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 emergencia 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 infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento incluye una posible retirada del implante, antibióticos o cirugía adicional. Es extremadamente raro que pueda ocurrir una infección alrededor de una prótesis a partir de una infección bacteriana en otra parte del cuerpo.

**Contractura capsular:** El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede 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 20% de los pacientes. Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. La contractura capsular puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo. La presión externa (capsulotomía cerrada) puede romper la cicatriz interna, pero potencialmente puede romper también la prótesis.

**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.

**Cicatriz cutánea:** 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.

**Implantes:** Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden fallar. Pueden romperse o tener escapes. Cuando una prótesis de suero se vacía, el relleno de agua salada se absorbe por el organismo. La rotura puede ocurrir como resultado de una herida, durante una mamografía, o sin causa aparente. Es posible que se pueda dañar el implante en el momento de la cirugía. Una prótesis dañada o rota no puede ser reparada; los implantes rotos o desinflados requieren cambio o retirada. Las prótesis no tienen una vida ilimitada y eventualmente requerirán cirugía de recambio.

**Degradación de los implantes mamarios:** Es posible que pequeños fragmentos del material del implante puedan separarse de la superficie del mismo. No se conoce la significación de este hecho.

DR. \_\_\_\_\_

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

DIRECCION \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

MIEMBRO DE LA AMCPE y R

CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

**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 esteroidea o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

**Mamografía:** Si usted tiene alrededor de 35 años de edad, es recomendable realizar una mamografía preoperatoria. Los implantes mamarios pueden hacer la mamografía más difícil de realizar y pueden dificultar la detección de un cáncer de mama. 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. Es normal y de esperar que haya alguna arruga. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado.

**Embarazo y lactancia:** No existe evidencia suficiente en cuanto a la absoluta seguridad de los implantes mamarios respecto a la fertilidad, embarazo o lactancia. Aunque no hay evidencia convincente de ningún peligro especial de los implantes para la mujer embarazada o su hijo, continúan los estudios para buscar posibles problemas.

**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.

**Enfermedades del sistema inmunitario y alteraciones desconocidas:** Algunas mujeres portadoras de implantes mamarios han referido síntomas similares a los de enfermedades conocidas del sistema inmunitario, tales como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, esclerodermia y otras condiciones artríticas. Estos síntomas incluyen dolor o inflamación articular, fiebre, fatiga, problemas tiroideos, dolor mamario y dolores musculoesqueléticos. Se ha publicado en la literatura médica una relación entre la silicona de los implantes y alteraciones del tejido conectivo. Hasta la fecha no hay evidencia científica de que las mujeres portadoras de prótesis de gel de silicona o de suero tengan mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades, pero la posibilidad no puede ser excluida. Si se estableciera una relación causal, el riesgo teórico de enfermedad inmune o desconocida sería bajo. Los efectos de los implantes mamarios en individuos con alteraciones preexistentes del tejido conectivo es desconocido. A diferencia de las prótesis de gel de silicona, los implantes de suero contienen agua salada. Ningún riesgo relacionado con el gel de silicona podría ser asociado a las prótesis de suero. Sin embargo, tanto unos como otros implantes tienen una cubierta de elastómero de silicona. Sería posible un riesgo aumentado de enfermedad autoinmune incluso con las prótesis de suero. No existen pruebas de laboratorio fiables para determinar anticuerpos para la silicona. No se ha probado que exista relación entre anticuerpos para la silicona y enfermedad en mujeres con prótesis mamarias. De momento, no hay datos suficientes para establecer que sea beneficioso para la salud la retirada de los implantes y su cápsula cicatricial, alterando la enfermedad autoinmune o previniendo su potencial desarrollo. En muy pocas mujeres portadoras de implantes mamarios se han descrito variedad de otros síntomas, sugestivos de un síndrome tipo autoinmunesclerosis múltiple. Otras quejas se relacionan con el sistema musculoesquelético, piel, sistema nervioso y sistema inmune. La relación de los implantes con estas situaciones es hipotética, aunque no probada científicamente. Puesto que estos estados de enfermedad son raros, son difíciles de

DR. \_\_\_\_\_

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

DIRECCION \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

MIEMBRO DE LA AMCPE y R

CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

investigar. Existe la posibilidad de riesgos desconocidos asociados con los implantes de silicona y expansores tisulares.

**Contaminación de la superficie del implante:** Sustancias como grasa cutánea, fibras de los paños quirúrgicos o talco pueden depositarse en la superficie del implante en el momento de la colocación. Las consecuencias de este hecho no se conocen.

**Deformidad de la pared torácica.** Se han descrito deformidades de la pared torácica secundarias a la utilización de expansores cutáneos y de prótesis mamarias. No se conocen las consecuencias o la significación de este hecho.

**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 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. La enfermedad mamaria puede aparecer independientemente de la presencia de prótesis. 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.

**Anestesia.** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier tipo de anestesia o sedación quirúrgica.

Información más detallada le será facilitada por el propio equipo de anestesiólogos, que así mismo, recabarán el correspondiente consentimiento escrito.

**Otros.** Usted puede no estar satisfecha con los resultados de la cirugía. Puede ocurrir asimetría en el emplazamiento de las prótesis, forma o tamaño de las mamas. Puede darse desplazamiento insatisfactorio o mala calidad de las cicatrices. Podría necesitarse realizar cirugía adicional para mejorar estos resultados.

**Retirada o cambio de los implantes.** Una futura retirada o reemplazamiento de las prótesis y de la cápsula cicatricial circundante implica un procedimiento quirúrgico con riesgos y complicaciones potenciales.

## SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguros sanitarios excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la mamoplastia de aumento, o de cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía. Algunas compañías de

DR. \_\_\_\_\_

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

DIRECCION \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

MIEMBRO DE LA AMCPE y R

CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

seguros podrían excluir las enfermedades mamarias en pacientes portadoras de implantes. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

### **NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL**

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 mamoplastia de aumento. 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 ECONOMICAS**

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de los implantes y 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. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

### **RENUNCIA**

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

**Es importante que lea cuidadosamente la información anterior y hayan sido todas sus preguntas antes de que firme este consentimiento.**

DR. \_\_\_\_\_  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA  
TEL. \_\_\_\_\_  
MIEMBRO DE LA AMCPE y R  
CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO PARA CIRUGIA

1. Por la presente autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento:  
..... He recibido el siguiente folleto informativo: "Consentimiento informado para mamoplastia de aumento".
2. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse situaciones 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 situación que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
3. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier tipo de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte, sin perjuicio de la información más detallada que pueda facilitar el propio equipo de anestesistas, y a quien otorgaré el correspondiente consentimiento escrito.
4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
5. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
6. Me ha sido explicado de forma comprensible: el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar, los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento, los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

Doy consentimiento a dicha intervención y, en el caso de existir alguna modificación de la técnica quirúrgica a emplear, así como alguna modificación en la indicación primaria surgida durante el transcurso de dicha intervención, autorizo al equipo Médico para que pueda variar lo anteriormente expuesto, debiendo dichos Médicos informar a los familiares, y/o a D.

....., de las referidas modificaciones durante la intervención quirúrgica o después de ésta, si la urgencia así lo requiriese.

Igualmente he sido informado, y me doy plenamente por enterado, de que el presente consentimiento podrá ser revocado por el abajo firmante en cualquier momento, así como que, en su caso, dicha revocación deberá hacerse por escrito.

**DR.** \_\_\_\_\_  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA  
TEL. \_\_\_\_\_  
MIEMBRO DE LA AMCPE y R  
CEDULA DE ESPECIALISTA. NUM. \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

**Así pues, doy el consentimiento para el tratamiento o procedimiento, estando satisfecho/a con la información que se me ha facilitado.**

En ..... a ..... de ..... de 201...

Firma del Paciente

Firma del Cirujano Plástico

Firmado: D./D<sup>a</sup>. .....

Fdo.: Dr./Dra. ....

(Nombre y apellidos)

(Nombre y apellidos)

D.N.I.: .....