Consentimiento informado

Levantamiento de senos (mastopexia)

©2021 American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores del *Recurso de Consentimiento Informado* cuentan con autorización limitada para modificar los documentos aquí incluidos y reproducir la versión modificada para uso particular exclusivo del comprador. Todos los demás derechos están reservados por la American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores no pueden vender ni permitir que cualquier otra parte use ninguna versión del *Recurso de Consentimiento Informado*, ninguno de los documentos aquí incluidos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

INSTRUCCIONES

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha elaborado para ayudar a informarle sobre la cirugía de levantamiento de senos (mastopexia), sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Es importante que lea esta información atentamente y por completo. Escriba sus iniciales en todas las páginas para indicar que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y que usted acepta.

INFORMACIÓN GENERAL

El levantamiento de senos o mastopexia es una intervención quirúrgica para levantar y dar una nueva forma a los senos flácidos. Factores como embarazo, lactancia, variación de peso, envejecimiento y la gravedad causan cambios en el aspecto de los senos de una mujer. A medida que la piel pierde su elasticidad, los senos a menudo pierden su forma y se vuelven flácidos. El levantamiento de senos o mastopexia es una cirugía realizada por cirujanos plásticos para levantar y dar una nueva forma a los senos flácidos. Esta intervención también puede reducir el tamaño de la areola, la piel más oscura alrededor del pezón. Si sus senos son muy pequeños o si han perdido volumen después del embarazo, se introducen implantes mamarios junto con una mastopexia para aumentar la firmeza y el tamaño. Las mejores candidatas para una mastopexia son mujeres sanas y emocionalmente estables que tienen expectativas realistas sobre lo que puede lograr este tipo de cirugía. Los senos de cualquier tamaño se pueden levantar, pero es posible que los resultados no duren tanto en mujeres con senos grandes y pesados. La mastopexia deja cicatrices permanentes y evidentes en los senos, y estos serán más pequeños que su tamaño actual. Existe una variedad de técnicas quirúrgicas diferentes que se usan para dar una nueva forma y levantar el seno de la mujer.

Nota: Se deben llenar distintos formularios de consentimiento para el uso de implantes mamarios junto con una mastopexia o cuando esta se realiza en el mismo momento de la eliminación de un implante mamario.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

La mastopexia es una intervención quirúrgica electiva. El tratamiento alternativo consiste en no someterse a la intervención quirúrgica o en utilizar ropa interior de apoyo para levantar los senos flácidos. Si los senos son grandes y flácidos se puede considerar una mamoplastia de reducción. Los riesgos y complicaciones potenciales están asociados a tratamientos quirúrgicos alternativos.

RIESGOS INHERENTES DE LA CIRUGÍA DE LEVANTAMIENTO DE SENOS (MASTOPEXIA)

Toda intervención quirúrgica implica ciertos riesgos, y es importante que usted los entienda, así como las posibles complicaciones que puedan presentarse. Adicionalmente, cada procedimiento tiene limitaciones. La elección de una persona de someterse a una intervención quirúrgica se basa en comparar el riesgo con el beneficio potencial. A pesar de que la mayoría de las mujeres no sufren estas complicaciones, debe analizarlas con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende todas las consecuencias posibles de una cirugía de levantamiento de senos (mastopexia).

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE LEVANTAMIENTO DE SENOS (MASTOPEXIA)

Cambios en la sensibilidad del pezón y de la piel:

Es posible que experimente una disminución (o pérdida) de la sensibilidad de los pezones y de la piel del seno. Puede producirse una pérdida parcial o permanente de sensibilidad en los pezones y en la piel después de una mastopexia en uno o ambos pezones. Los cambios en la sensibilidad pueden afectar la respuesta sexual o la capacidad para dar lactancia materna a su bebé.

©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponde, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

Aumento de senos y mastopexia simultánea:

Los riesgos relacionados con el posible uso de implantes mamarios se tratan en otro documento de consentimiento informado según el tipo de implante seleccionado. Sin embargo, las pacientes que decidan someterse a un aumento de implantes mamarios y opten por hacerlo simultáneamente con un levantamiento de senos (mastopexia) pueden correr un mayor riesgo de sufrir necrosis cutánea, de los pezones y del tejido mamario debido a la disminución de circulación de sangre a los tejidos.

Mastopexia realizada al momento de una cirugía de extracción de implantes mamarios:

Las pacientes que decidan someterse a remoción de implantes mamarios y eliminación de cápsulas al mismo momento, y opten por hacerlo simultáneamente con un levantamiento de senos (mastopexia) pueden correr un mayor riesgo de sufrir necrosis cutánea, de los pezones y del tejido mamario debido a la disminución de suministro de sangre a los tejidos por una cirugía anterior. Los riesgos relacionados con la extracción de implantes mamarios se tratan en otro documento de consentimiento informado.

Uso de matriz cutánea acelular:

Para realizar la cirugía de levantamiento de senos su cirujano plástico puede optar por utilizar materiales biológicos. Con frecuencia, estos materiales provienen de la piel de cadáveres humanos o de piel de cerdo. Estos materiales por lo general son procesados y no contienen ninguna célula viable. Debe preguntar a su cirujano sobre estos materiales. Estos ayudan a sostener los tejidos mamarios y con el tiempo son poblados por sus células, pareciéndose a su propio tejido. Estos productos acelulares pueden producir fluido y requerir drenajes durante un período prolongado.

Irregularidades de contorno en la piel:

Pueden producirse irregularidades en el contorno y la forma después de la mastopexia. Puede presentarse un arrugamiento visible y palpable. Es posible que un seno sea más pequeño que el otro. Tal vez la posición y la forma del pezón no sean idénticas en cada lado. Las irregularidades cutáneas residuales en los extremos de las incisiones o *dog ears* son siempre una posibilidad cuando hay piel redundante excesiva. Esto puede mejorar con el tiempo o se puede corregir quirúrgicamente.

Cicatrización retrasada:

Es posible que se rompa la herida o que haya retraso en la cicatrización. Es posible que algunas áreas de la piel del seno o de la zona del pezón no cicatricen correctamente y tarden mucho tiempo en hacerlo. Algunas áreas de la piel o del tejido del pezón pueden morir. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje u otra cirugía para eliminar el tejido que no cicatrizó. Las personas con un suministro reducido de sangre al tejido mamario debido a cirugías o radioterapias anteriores pueden correr un mayor riesgo de cicatrización retrasada y resultados quirúrgicos deficientes. Los fumadores corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones de pérdida de piel y cicatrización.

Enfermedad de los senos:

La enfermedad de los senos y el cáncer de seno pueden ocurrir independientemente de una cirugía de levantamiento de senos. Las personas con un historial personal o familiar de cáncer de seno pueden tener un riesgo mayor de desarrollar cáncer de seno que una mujer que no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. Es recomendable que todas las mujeres se realicen un autoexamen periódico de los senos, se practiquen mamografías de rutina según las directrices de la Sociedad Americana contra el Cáncer y busquen ayuda profesional en caso de que detecten una masa en el seno. En caso de que se identifique algún tejido sospechoso antes o durante la cirugía de seno, tal vez se justifique la realización de otras pruebas y terapia que tendrán gastos correspondientes.

Es importante que lea atentamente la información anterior y que aclare todas sus dudas antes de firmar el consentimiento que se encuentra en la próxima página.

 _____ Iniciales de la paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®

Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponden, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Por el presente documento autorizo al Dr./Dra. Thomas Jeneby y a sus asistentes seleccionados a realizar la **cirugía de levantamiento de senos (mastopexia).**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Cirugía de levantamiento de senos (mastopexia).**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y el tratamiento médico o la anestesia, condiciones impredecibles pueden requerir que se hagan procedimientos diferentes a los descritos anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico y a los auxiliares o designados para que realicen dichos procedimientos adicionales que sean necesarios y convenientes en el ejercicio de su opinión profesional. Las atribuciones otorgadas conforme a este apartado deberán incluir todas las condiciones que requieran tratamiento y que mi médico no conozca al momento de iniciar el procedimiento.

3. Consiento la administración de aquellos anestésicos que se consideren necesarios o recomendados. Entiendo que todos los tipos de anestesia suponen riesgo y posibilidad de complicaciones, de lesiones y, a veces, de muerte.

4. Entiendo lo que mi cirujano puede o no hacer y entiendo que no hay garantías ni avales, implícitos o específicos, sobre mi resultado. He tenido la oportunidad de explicar mis metas y entiendo cuáles resultados esperados son realistas y cuáles no. Todas mis preguntas han sido respondidas, y entiendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que solicito, así como también riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Entiendo todo esto y decido proseguir.

5. Acepto ser fotografiada o televisada antes, durante y después de la(s) cirugía(s) o procedimiento(s) a ser realizados, incluidas partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre y cuando mi identidad no se revele en las imágenes.

6. Acepto la entrada de observadores en el quirófano para propósitos de educación médica avanzada.

7. Consiento que se deseche cualesquiera tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que puedan ser extraídos.

8. Soy consciente de que existen riesgos importantes potenciales para mi salud por el uso de productos sanguíneos y acepto que mi cirujano o sus designados los utilicen en caso de que lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguro Social a las agencias apropiadas para efectos de informes legales y registro de dispositivos médicos, si corresponde.

10. Entiendo que los honorarios del cirujano están separados de los cargos por anestesia y del hospital, y estoy de acuerdo con estos honorarios. Si es necesario realizar una intervención secundaria, deberé cubrir los gastos adicionales.

11. Entiendo que no someterme a la operación es una posibilidad. Renuncio a someterme a esta intervención _____.

12. SE ME HA EXPLICADO EN UNA FORMA QUE ENTIENDO:
    a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTES MENCIONADO QUE SE REALIZARÁ
    b. QUE TAL VEZ EXISTAN PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS
    c. QUE EL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO TIENE RIESGOS

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS ASPECTOS ANTES MENCIONADOS (1-12).
ESTOY CONFORME CON LA EXPLICACIÓN.

_____

Paciente o persona autorizada para firmar por el paciente

Fecha/Hora _____ Testigo _____

_____ Iniciales de la paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®