Consentimiento informado

Cirugía de ginecomastia

©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 creado para ayudar a informarle sobre la cirugía de ginecomastia (reducción de mamas masculinas), 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

La cirugía de ginecomastia es un procedimiento para remover el exceso de grasa, tejido glandular o piel de las mamas masculinas hiperdesarrolladas o agrandadas. En los casos graves de ginecomastia, el peso del exceso del tejido mamario puede causar que las mamas se caigan y estiren la areola (la piel oscura que rodea al pezón). En estos casos la posición y el tamaño de la areola pueden ser mejorados de forma quirúrgica y puede que se necesite reducir el exceso de piel, lo que implica cicatrices adicionales. La ginecomastia puede ser ocasionada por cambios hormonales, herencia, enfermedades o el uso de ciertas drogas, y se puede presentar de forma unilateral (en una mama) o bilateral (en ambas mamas).

Existe una variedad de técnicas utilizadas por los cirujanos plásticos para tratar la ginecomastia. A menudo hay un tejido mamario más sólido debajo de la areola, lo que puede necesitar escisión y biopsia, así como también tejido adiposo adicional alrededor del pecho (que a menudo se remueve mejor con técnicas de liposucción). El cáncer de seno puede presentarse en los hombres, aunque es mucho menos común que en las mujeres, y el tejido sólido removido puede requerir evaluación patológica. La cirugía de ginecomastia puede ser combinada con otras formas de cirugía para modificar el cuerpo, incluida la liposucción, o llevadas a cabo al mismo tiempo con otras cirugías electivas.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

El manejo alternativo consiste en no someterse a la intervención quirúrgica o el uso de ropa interior para ayudar a encubrir la apariencia de senos grandes. En algunos pacientes se ha usado la liposucción para reducir el tamaño de mamas grandes. Los riesgos y complicaciones potenciales también están asociados a formas alternativas de tratamientos.

RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE GINECOMASTIA

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 los pacientes no sufren estas complicaciones, debe analizarlas con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende todas las consecuencias posibles de una cirugía de ginecomastia.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE GINECOMASTIA

Asimetría:

La mayoría de las personas tienen senos asimétricos por naturaleza. Pueden surgir diferencias en cuanto a forma, tamaño o simetría de los senos y el pezón después de la cirugía. Luego de una cirugía de ginecomastia puede ser necesaria una cirugía adicional para corregir la asimetría.

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 la piel de sus senos. Con algunas técnicas y después de varios meses, muchas pacientes vuelven a tener una sensibilidad normal. Mediante las técnicas de injerto de pezón, se extrae el pezón y se reemplaza como un injerto cutáneo. Con esta técnica se pierde sensibilidad.

©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.

Resultado insatisfactorio:

Aunque se esperan buenos resultados, no hay seguridad ni garantía, expresa o implícita, en cuanto a los resultados que se pueden obtener. Es posible que se sienta decepcionado con los resultados de la cirugía de ginecomastia. Tras la cirugía, puede ocurrir asimetría en el sitio del pezón, forma y tamaños no anticipados del seno, pérdida de la función, desgarro de la herida, cicatrización deficiente y pérdida de sensibilidad. Es posible que el pezón se pierda en el proceso de cicatrización, esto conduce a una cirugía adicional y reconstrucción. El tamaño puede ser incorrecto. Puede haber insatisfacción por la ubicación de la cicatriz quirúrgica o por deformidades visibles en los extremos de las incisiones (bultos llamados *dog ears*). Es posible que haya cicatrices engrosadas y queloides junto a las incisiones. Posiblemente sea necesaria la liposucción en el tejido delgado del seno que está fuera del sitio quirúrgico normal en la cirugía de ginecomastia. Puede ser necesaria otra cirugía para intentar mejorar sus resultados. Los resultados insatisfactorios tal vez NO mejoren con los tratamientos adicionales.

Enfermedad de los senos:

La enfermedad de los senos y el cáncer de seno pueden ocurrir independientemente de una cirugía de ginecomastia. Las personas con un historial personal o familiar de cáncer de seno pueden tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno que una persona que no tiene antecedentes familiares de esta enfermedad. Es recomendable que busque ayuda profesional en caso de que detecte 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 del 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 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.

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Por medio de este documento autorizo al Dr./Dra. Thomas JenebySample y a sus asistentes seleccionados a realizar la **cirugía de ginecomastia.**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Cirugía de ginecomastia.**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y el tratamiento médico o la anestesia, condiciones impredecibles pueden necesitar procedimientos diferentes a los establecidos anteriormente. Así pues, 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, incluso 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 del paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®