Consentimiento informado

Cirugía de reconstrucción de pezones

©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 reconstrucción de pezones, 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 reconstrucción de pezones implica la restauración del pezón o del complejo pezón-areola perdidos debido a lesiones, cáncer de seno u otras condiciones. Existe una variedad de técnicas diferentes para la reconstrucción del pezón y su tejido areolar circundante. Estas incluyen el uso de injertos de piel tomada de otras partes del cuerpo, colgajos locales de piel del seno que se modelan en forma de pezón o el intercambio de tejido de la región pezón-areolar opuesta. También se pueden utilizar técnicas adicionales como el tatuaje para añadir color al tejido, si es necesario.

La reconstrucción de pezones puede llevarse a cabo como una intervención quirúrgica individual o combinada con otros procedimientos de reconstrucción de senos.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

La cirugía de reconstrucción de pezones es una intervención quirúrgica electiva. El tratamiento alternativo consiste en no someterse a la intervención quirúrgica o usar prótesis pezón-aerolares externas.

RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE PEZONES

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

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE PEZONES

Cicatrización:

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización después de la intervención quirúrgica, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel y en los tejidos más profundos. Pueden presentarse cicatrices tanto en el sitio de la reconstrucción del pezón como en el sitio que dona los tejidos utilizados en la reconstrucción del pezón. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de un color, textura o altura distintos a la piel circundante. La apariencia de las cicatrices también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas (lucir diferente en el lado derecho y en el lado izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de que aparezcan marcas visibles en la piel debido a las suturas. En algunos casos las cicatrices pueden mejorarse con revisión quirúrgica o tratamiento. Las cicatrices pueden causar comezón o doler de forma crónica.

Injertos de piel:

Algunas técnicas de reconstrucción de pezones utilizan injertos de piel. La ubicación de donde se toma el injerto puede tener cicatrices residuales, cicatrización deficiente o color anormal. Se ha informado sobre comezón crónica o sensación de dolor. La pérdida del injerto de piel puede ocurrir debido a infección u otras causas. Se pueden necesitar injertos de piel adicionales.

 _____ 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 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.

Crecimiento de vello:
Los injertos de piel utilizados en la reconstrucción del pezón pueden contener folículos capilares. Puede presentarse crecimiento de vello poco atractivo en el pezón reconstruido. Es posible la aplicación de tratamiento adicional para remover los folículos capilares.

Tatuajes:
Si se requiere hacer un tatuaje como procedimiento adicional, puede que sea imposible igualar exactamente el color y la textura del complejo pezón-areolar opuesto. Los tatuajes pueden atenuarse o cambiar con el tiempo y necesitar un procedimiento de revisión.

Cambios en la sensibilidad del pezón:
La reconstrucción de pezones no restaura la sensibilidad normal de su seno o pezón. Es común experimentar una disminución (o pérdida) de sensibilidad en la piel en áreas sometidas a la cirugía. Tal vez no pueda remediarse completamente la disminución (o pérdida total) de sensibilidad en la piel.

Irregularidades de silueta en la piel:
Pueden producirse irregularidades en la silueta y en la forma. Puede que la posición y forma del pezón no sean idénticas al otro seno natural o reconstruido. 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 mediante cirugía.

Implantes mamarios dañados:
Pueden ocurrir daños al implante mamario durante una cirugía de reconstrucción de pezones. Un implante dañado o roto necesitará cirugía para ser reemplazado o extraído.

Daños al pezón opuesto:
Algunos procedimientos de reconstrucción de pezones utilizan una técnica de préstamo de tejidos de la región del pezón opuesto. Es posible que la región del pezón donante se dañe o pierda la sensibilidad, reacción o función normales.

Enfermedad de los senos:
La información médica actual no demuestra un riesgo mayor de cáncer de seno en mujeres que se han sometido a una cirugía de reconstrucción de pezones. Las personas con un antecedente 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 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 un bulto en los senos. 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 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 reconstrucción de pezones.**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Cirugía de reconstrucción de pezones.**

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 _____

©2021 American Society of Plastic Surgeons®